

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hochberg MC, Altman RD, April KT, et al.** American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(4):465-474. doi:10.1002/acr.21596
2. **Murphy L, Helmick CG.** The impact of osteoarthritis in the United States: a population-health perspective. *Am J Nurs*. 2012;112(3 Suppl 1):S13-19. doi:10.1097/01.NAJ.0000412646.80054.21
3. **Fransen M, Bridgett L, March L, Hoy D, Penserga E, Brooks P.** The epidemiology of osteoarthritis in Asia. *Int J Rheum Dis*. 2011; 14(2): 113-121. doi:10.1111/j.1756-185X.2011.01608.x
4. **Evans CH.** Novel biological approaches to the intra-articular treatment of osteoarthritis. *BioDrugs*. 2005;19(6): 355-362. doi:10.2165/00063030-200519060-00003
5. **Pak J, Chang JJ, Lee JH, Lee SH.** Safety reporting on implantation of autologous adipose tissue-derived stem cells with platelet-rich plasma into human articular joints. *BMC Musculoskelet Disord*. 2013;14:337. doi:10.1186/1471-2474-14-337
6. **Pak J.** Regeneration of human bones in hip osteonecrosis and human cartilage in knee osteoarthritis with autologous adipose-tissue-derived stem cells: a case series. *J Med Case Rep*. 2011;5:296. doi:10.1186/1752-1947-5-296
7. **Park YB, Ha CW, Lee CH, Yoon YC, Park YG.** Cartilage Regeneration in Osteoarthritic Patients by a Composite of Allogeneic Umbilical Cord Blood-Derived Mesenchymal Stem Cells and Hyaluronate Hydrogel: Results from a Clinical Trial for Safety and Proof-of-Concept with 7 Years of Extended Follow-Up. *Stem Cells Transl Med*. 2017;6(2):613-621. doi:10.5966/sctm.2016-0157
8. **Lee DH, Kim SA, Song JS, Shetty AA, Kim BH, Kim SJ.** Cartilage Regeneration Using Human Umbilical Cord Blood Derived Mesenchymal Stem Cells: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas)*. 2022; 58(12):1801. doi:10.3390/medicina58121801
9. **Laudy ABM, Bakker EWP, Rekers M, Moen MH.** Efficacy of platelet-rich plasma injections in osteoarthritis of the knee: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2015; 49(10): 657-672. doi:10.1136/bjsports-2014-094036
10. **Di Martino A, Di Matteo B, Papio T, et al.** Platelet-Rich Plasma Versus Hyaluronic Acid Injections for the Treatment of Knee Osteoarthritis: Results at 5 Years of a Double-Blind, Randomized Controlled Trial. *Am J Sports Med*. 2019;47(2): 347-354. doi:10.1177/0363546518814532

ĐẶC ĐIỂM CÁC BẤT THƯỜNG MẠCH MÁU TRÊN DA Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ HỆ THỐNG

Nguyễn Thị Hằng^{1,3}, Vũ Huy Lượng^{2,3}, Nguyễn Thị Hà Vinh^{2,3},
Lê Ngọc Phương Nhi³, Lê Hữu Doanh^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm các bất thường mạch máu trên da ở bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 124 bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ 9/2024 đến 9/2025. Các đặc điểm lâm sàng và tổn thương vi mạch được ghi nhận và phân tích. **Kết quả:** Nữ giới chiếm 79,8%, tuổi trung bình 54,9. Thể lan tỏa gặp nhiều hơn (72,6%). Hiện tượng Raynaud có ở 98,4% bệnh nhân, sẹo rỗ đầu ngón 88,7%, giãn mao mạch 57,3%. Loét ngón hiện tại 41,1% và tiền sử loét 50,8%, tỷ lệ cao hơn ở thể lan tỏa. Trên dermoscopy, 99,1% có bất thường, trong đó mao mạch giãn rộng/khổng lồ (75,8%), xuất huyết mao mạch (62,1%) và giảm số lượng mao mạch (56,5%) thường gặp nhất. Giai đoạn hoạt động chiếm tỷ lệ cao nhất (50,4%), kể đến là

muộn (39,8%), ít gặp giai đoạn sớm (9,7%). **Kết luận:** Các bất thường mạch máu trên da là biểu hiện phổ biến và dễ quan sát ở bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống. Dermoscopy là công cụ hữu ích trong phát hiện sớm và theo dõi tiến triển tổn thương vi mạch. **Từ khóa:** Bất thường mạch máu, xơ cứng bì hệ thống

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CUTANEOUS VASCULAR ABNORMALITIES IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLEROSIS

Objective: To describe cutaneous vascular abnormalities in patients with systemic sclerosis. **Subject and methods:** A cross-sectional study was performed on 124 patients with systemic sclerosis at the National Hospital of Dermatology and Venereology from September 2024 to September 2025. Clinical and microvascular features were recorded and analyzed. **Results:** Females accounted for 79.8%, with a mean age of 54.9 years. The diffuse subtype predominated (72.6%). Raynaud's phenomenon was present in 98.4%, digital pitting scars in 88.7%, and telangiectasia in 57.3%. Active digital ulcers occurred in 41.1% and a history of ulcers in 50.8%, more frequent in diffuse disease. Nailfold dermoscopy revealed abnormalities in 99.1% of patients, most commonly dilated/giant capillaries (75.8%),

¹Bệnh viện Hữu Nghị

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hằng

Email: bsnguyenhg1391@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 19.11.2025

microhemorrhages (62.1%), and capillary loss (56.5%). The active pattern was most frequent (50.4%), followed by late (39.8%) and early (9.7%) patterns. **Conclusions:** Cutaneous vascular abnormalities are common and easily observed in systemic sclerosis. Nailfold dermoscopy is a valuable tool for early detection and monitoring of microvascular involvement. **Keywords:** Vascular abnormalities, systemic sclerosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ cứng bì hệ thống (Systemic Sclerosis – XCBHT) là một bệnh lý tổ chức mô liên kết tự miễn, đặc trưng bởi tổn thương vi mạch, rối loạn miễn dịch, xơ hóa da và các cơ quan nội tạng. Việc phân loại thành thể xơ cứng bì lan tỏa hay xơ cứng bì khu trú dựa trên phạm vi dày da, trong đó thể lan tỏa ảnh hưởng đến các vùng da ở thân mình, trên khuỷu tay hoặc gối, còn thể khu trú chỉ giới hạn ở mặt và các chi đoạn xa¹. Một trong những biểu hiện sớm và quan trọng nhất của bệnh là tổn thương mạch máu nhỏ, đóng vai trò then chốt trong cơ chế bệnh sinh của XCBHT. Tình trạng này gây ra nhiều biểu hiện lâm sàng khác nhau bao gồm hiện tượng Raynaud, loét ngón, giãn mạch và dẫn tới nhiều biến chứng nghiêm trọng như rối loạn nhịp tim, suy thận, tăng áp lực động mạch phổi gây giảm chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ tử vong².

XCBHT gây ra nhiều gánh nặng cho hệ thống y tế và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc hiểu rõ hơn về mức độ phổ biến và đặc điểm của các bất thường mạch máu trong quần thể bệnh nhân này là hết sức quan trọng, giúp hỗ trợ phát hiện sớm và quản lý bệnh một cách hiệu quả hơn. Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu ghi nhận các bất thường mao mạch ở bệnh nhân XCBHT. Tuy nhiên, các nghiên cứu này chưa thực sự hệ thống và toàn diện về tổn thương mạch máu trên da ở nhóm bệnh nhân này. Do đó, cần thiết phải có những nghiên cứu sâu hơn và toàn diện hơn để cung cấp thêm dữ liệu khoa học, hỗ trợ cho việc quản lý và điều trị bệnh XCBHT. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả đặc điểm các bất thường mạch máu trên da ở bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 9/2024 – tháng 9/2025"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 9 năm 2025 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng

nghiên cứu là các bệnh nhân XCBHT được theo dõi điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định XCBHT theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2013: chẩn đoán xác định khi có tối thiểu 9 điểm 3³.

- Có kết quả chụp dermoscopy mao mạch nếp móng

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mặc hội chứng trùng lặp XCBHT và các bệnh tự miễn khác.

2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, bao gồm toàn bộ các trường hợp đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian trên. Có tất cả 124 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số/chỉ số: Phân bố đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, thể bệnh, tiền sử gia đình. Các chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng: Tổn thương mao mạch quanh móng: mao mạch giãn rộng, xuất huyết, giảm số lượng mao mạch, mao mạch tân tạo; đánh giá giai đoạn tổn thương mạch máu trên dermoscopy, hội chứng Raynaud; loét đầu ngón; sẹo rỗ đầu ngón; giãn mao mạch trên da.

2.6. Công cụ, vật liệu và quy trình thu thập số liệu: Sử dụng bệnh án nghiên cứu được thiết kế phù hợp với yêu cầu nghiên cứu. Vật liệu nghiên cứu: Máy dermoscopy FotoFinder Medicam 1000 do hãng FotoFinder– Đức sản xuất; máy siêu âm tim Vivid S70N do hãng Philips - Hà Lan sản xuất. Quy trình thu thập số liệu: Bệnh nhân XCBHT đủ tiêu chuẩn lựa chọn sau khi khám lâm sàng và cận lâm sàng, có tổn thương mạch máu trên da sẽ được tư vấn tham gia nghiên cứu, nghiên cứu chỉ được tiến hành khi bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Số liệu sẽ được thu thập vào bệnh án nghiên cứu.

2.7. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập liệu và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. Sử dụng thống kê mô tả: số lượng và tỉ lệ % cho biến định tính. Sử dụng thống kê phân tích tìm sự khác biệt giữa 2 nhóm phân loại bằng kiểm định χ^2 , Fisher exact test. T-test so sánh trung bình của một tổng thể hai nhóm độc lập nếu phân bố chuẩn, Mann-Whitney U test nếu phân bố không chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu mang tính chất mô tả, được thực hiện sau khi nhận được sự đồng ý tự nguyện từ người tham gia. Không có thủ thuật can thiệp nào được áp dụng, đảm bảo không gây tai biến hay ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân. Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội và được Ban lãnh đạo Bệnh viện Da liễu Trung ương chấp thuận cho phép tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đặc điểm	Tổng số (N=124)
Giới tính (Nam/Nữ)	25/99 (20,2/79,8%)
Tuổi trung bình $\pm$ SD (Min-Max)	54,9 $\pm$ 12,3 (Min:8-Max:92)
Tuổi phát hiện bệnh (TB $\pm$ SD)	48,3 $\pm$ 12,4
Thời gian mắc bệnh từ khởi phát (năm)	8,3 $\pm$ 5,6
Thể giới hạn/Thể lan tỏa	34/90 (27,4/72,6)
Tiền sử gia đình (XCBHT và bệnh tự miễn khác)	6 (4 XCBHT; 2 Lupus)

Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm 79,8% (25 nam/99 nữ) và không có sự khác biệt nam/nữ giữa 2 thể bệnh ($p>0,05$). Tuổi trung bình là 54,9 $\pm$ 12,3, tuổi phát hiện bệnh trung bình 48,3 $\pm$ 12,4. Nhóm tuổi >50 tuổi cao nhất chiếm 70,2%; thấp nhất là nhóm <30 tuổi là 2,4%. Có 3,2% có tiền sử gia đình mắc xơ cứng bì (1,6%) gia đình có mắc tiền sử bệnh tự miễn khác (2-Lupus). Thể lan tỏa chiếm đa số (72,6%), thể giới hạn chỉ chiếm 27,4%.

3.2. Đặc điểm các bất thường mạch máu trên da

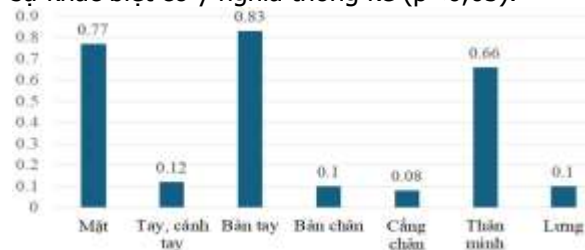
Bảng 3.2: Đặc điểm tổn thương mạch máu ngoại vi trên lâm sàng theo thể bệnh.

Đặc điểm	Tổng NB XCBHT N=124	XCBHT		p
		Thể lan tỏa N1=90	Thể giới hạn N2=34	
Hiện tượng Raynaud	122 (98,4)	89 (98,9)	33 (97,1)	0,475*
Sẹo rỗ đầu ngón	110 (88,7)	83 (92,2)	27 (79,4)	0,044*
Loét đầu ngón	51(41,1)	39(43,3)	11(35,3)	0,417*
Tiền sử có loét ngón	63 (50,8)	52 (57,8)	11 (32,4)	0,012**
Giãn mao mạch	71 (57,3)	50 (55,6)	21 (61,8)	0,533**
Thời gian mắc Raynaud cho tới khi chẩn đoán (tháng)	20,3 $\pm$ 32,2 tháng			

* p trong kiểm định Fisher' exact test, ** p trong kiểm định χ^2

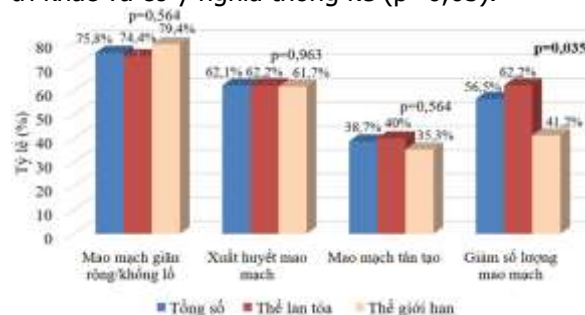
Trong các tổn thương, Raynaud có ở gần như tất cả bệnh nhân (98,4%), Thời gian mắc Raynaud cho tới khi chẩn đoán 20,3 $\pm$ 32,2 tháng, tiếp theo là sẹo rỗ đầu ngón (88,7%), giãn mao mạch (57,3%). Không có sự khác biệt giữa triệu chứng Raynaud, loét đầu ngón, giãn

mao mạch ở 2 thể bệnh ($p>0,05$). Bệnh nhân XCBHT thể lan tỏa có tỷ lệ sẹo rỗ đầu ngón cao hơn đáng kể (92,2%) so với thể giới hạn (79,4%), tiền sử có loét đầu ngón ở thể lan tỏa (57,8%) cao hơn so với thể giới hạn (32,4%) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).



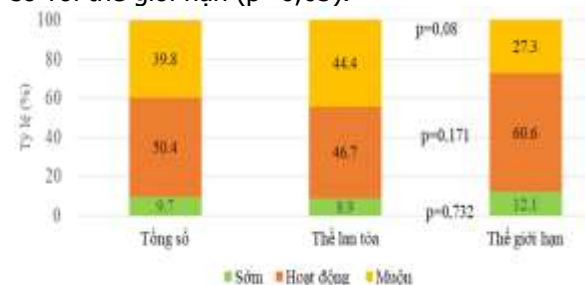
Biểu đồ 3.1: Điểm giãn mạch trung bình phân bố theo vị trí trên cơ thể

Điểm giãn mạch trung bình ở các vị trí mặt, bàn tay, thân mình cao hơn nhiều so với các vị trí khác và có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).



Biểu đồ 3.2: Đặc điểm các bất thường mạch máu ngoại vi trên dermoscopy

Các bất thường mạch máu trên dermoscopy chiếm 99,1%, có 1 trường hợp bình thường. Tổn thương chủ yếu là mao mạch giãn rộng/khổng lồ chiếm tỷ lệ cao nhất (75,8%), xuất huyết mao mạch (62,1%), giảm số lượng mao mạch (56,5%), mao mạch tân tạo (38,7%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mao mạch giãn rộng, xuất huyết mao mạch, mao mạch tân tạo và giai đoạn hoạt động theo thể bệnh ($p>0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giảm số lượng mao mạch ở thể lan tỏa cao hơn so với thể giới hạn ($p<0,05$).



Biểu đồ 3.3: Đặc điểm giai đoạn hoạt động trên dermoscopy theo thể bệnh

Trong 99,1% đối tượng có bất thường trên dermoscopy, giai đoạn hoạt động chiếm tỷ lệ cao nhất 50,4%, giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ 39,8%, thấp nhất là giai đoạn sớm 9,7%. Giai đoạn muộn trên dermoscopy ở thể lan tỏa cao hơn nhiều so với thể giới hạn tuy nhiên chưa có ý nghĩa thống kê ($p=0,08$). Trong đó thể hoạt động và sớm trên dermoscopy thể giới hạn cao hơn ở nhóm thể lan tỏa và không có ý nghĩa thống kê ($p=0,171$ và $p=0,732$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đa số đối tượng nghiên cứu là nữ chiếm 79,8%, một số nghiên cứu khác cũng thấy thấy nữ giới có tỷ lệ mắc cao hơn như nghiên cứu của Vũ Nguyệt Minh⁴ (72%), và Trịnh Ngọc Phát cộng sự (2022)⁵ (69%). Tuổi trung bình là $54,9 \pm 12,3$, trong đó nhóm thể lan tỏa có tuổi trung bình nhỏ hơn so với thể giới hạn ($46,7 \pm 12,8$ so với $52,7 \pm 10,3$) ($p < 0,05$). Nhóm tuổi >50 tuổi cao nhất chiếm 70,2%; thấp nhất là nhóm < 30 tuổi là 2,4%. Kết quả khá tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Ngọc Phát⁵ (tuổi trung bình $53,6 \pm 11,9$; tuổi trên 50 chiếm 59,2%, thấp nhất là nhóm <30 tuổi với 2,8%). Điều này cho thấy yếu tố tuổi có thể đóng vai trò quan trọng trong bệnh sinh của XCBHT, khi các bệnh lý tự miễn và xơ hóa thường khởi phát hoặc tiến triển rõ rệt ở độ tuổi trung niên. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của bệnh XCBHT đã được nghiên cứu trước đây. Có 3,2% đối tượng có tiền sử gia đình mắc xơ cứng bì, 1,6% gia đình có người mắc tiền sử bệnh tự miễn khác. Việc phát hiện bệnh qua khai thác tiền sử gia đình thường ít có giá trị trong sàng lọc, chẩn đoán. Ngược lại, các yếu tố môi trường, nội tiết, cũng như rối loạn miễn dịch mắc phải có thể đóng vai trò nổi bật hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thể lan tỏa chiếm đa số (72,6%), thể giới hạn chiếm 27,4%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Ngọc Phát⁵ tại bệnh viện Da liễu Trung ương cũng ghi nhận tỷ lệ thể lan tỏa cao hơn (65,8%), tuy nhiên lại khác biệt so với các nghiên cứu khác trên thế giới khi thể giới hạn thường gặp hơn. Điều này có thể lý giải đặc điểm quần thể bệnh nhân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương - bệnh viện tuyến cuối, nơi bệnh nhân thường đến khám với các tổn thương da nặng, vì vậy tỷ lệ thể lan tỏa cao hơn.

4.2. Đặc điểm bất thường mạch máu trên da. Tổn thương mạch máu trong XCBHT thường xuất hiện sớm hơn so với triệu chứng khác, đặc biệt là hiện tượng Raynaud và các bất

thường mạch máu ngoại vi trên dermoscopy.⁶ Trong nghiên cứu của chúng tôi, gần như toàn bộ bệnh nhân đều có hiện tượng Raynaud (98,4%), chỉ có 2 trường hợp không xuất hiện Raynaud, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Ngọc Phát⁵ (98,6%), phù hợp với y văn quốc tế với tỷ lệ hiện tượng Raynaud là trên 90% có thể lên đến 97-100%.⁷ Thời gian từ khi xuất hiện hiện tượng Raynaud đến khi được chẩn đoán trong nghiên cứu là $20,3 \pm 32,2$ tháng, cho thấy Raynaud thường là dấu hiệu khởi phát chính và nhiều bệnh nhân có hiện tượng này từ lâu trước khi được chẩn đoán.

Điểm giãn mạch ở các vị trí mặt, bàn tay, thân mình cao hơn nhiều so với các vị trí khác, có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với Jouvray và cs (2018) khi ghi nhận giãn mạch chủ yếu tại mặt (37,2%), chi trên (33,2%) và thân trên (17,1%)⁸. Đây cũng là những vị trí dễ quan sát, giúp nhận diện sớm tổn thương vi mạch.

Tỷ lệ loét đầu ngón (41,1%) và 50,8% bệnh nhân có tiền sử loét. Tỷ lệ này phù hợp với y văn quốc tế khi loét ngón (30-50%)⁶, nhưng cao hơn so với Trịnh Ngọc Phát⁵ khi ghi nhận 12,7% loét đang hoạt động. Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu và thời điểm khảo sát khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, loét đầu ngón hiện tại không khác biệt giữa 2 thể bệnh, nhưng tiền sử loét lại cao hơn rõ rệt ở thể lan tỏa (57,8% so với 32,4%, $p<0,05$). Điều này cho thấy tiền sử loét phản ánh chính xác hơn gánh nặng tổn thương vi mạch tích lũy so với loét đầu ngón tại một thời điểm. Sự khác biệt này cũng giải thích cho tỷ lệ sẹo rõ cao trong nghiên cứu của chúng tôi (88,7%), hậu quả của những đợt loét và tình trạng thiếu máu mạn tính kéo dài.

Trên dermoscopy, có 99,1% bệnh nhân trong có tổn thương mao mạch nền móng, phù hợp với nghiên cứu của Trịnh Ngọc Phát⁵ (100%), với các nghiên cứu khác là trên 90%.⁷ Các tổn thương trên dermoscopy chủ yếu là mao mạch giãn rộng/khổng lồ (75,8%), xuất huyết mao mạch (62,1%), điểm đáng chú ý là giảm số lượng mao mạch xuất hiện nhiều hơn ở thể lan tỏa (62,2% và 41,2%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nhận định trong y văn rằng giảm mao mạch phản ánh mức độ tổn thương vi mạch tiến triển và thường gặp hơn ở bệnh nhân có bệnh nặng, đặc biệt thể lan tỏa⁷

Về giai đoạn, trong nghiên cứu này cho thấy giai đoạn hoạt động trên dermoscopy chiếm tỷ lệ cao nhất 50,4%, giai đoạn muộn chiếm tỷ lệ 39,8%, ít gặp giai đoạn sớm (9,7%). Giai đoạn muộn phổ biến hơn ở thể lan tỏa, cho thấy bệnh

nhân thường đến muộn và bệnh tiến triển nặng hơn, mặc dù sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p=0,08$), vì vậy cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định. Như vậy, dermoscopy giúp phát hiện các bất thường mạch máu ngoại vi và giai đoạn tổn thương tương đối rõ ràng, đặc biệt trong nhận diện giai đoạn hoạt động và muộn. Việc kết hợp lâm sàng và soi mao mạch nền móng bằng dermoscopy là cần thiết trong chẩn đoán, theo dõi và quản lý bệnh nhân XCBHT hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống có bất thường mạch máu trên da, trong đó hiện tượng Raynaud chiếm tỷ lệ gần như tuyệt đối. Các tổn thương mạch máu mạn tính như loét ngón, sẹo rỗ đầu ngón và giãn mao mạch xuất hiện với tỷ lệ cao, phản ánh gánh nặng vi mạch tích lũy, đặc biệt ở thể lan tỏa. Soi mao mạch nền móng bằng dermoscopy phát hiện bất thường ở gần như toàn bộ bệnh nhân, với các hình thái điển hình là mao mạch giãn rộng, xuất huyết và giảm số lượng mao mạch; giảm số lượng mao mạch gặp nhiều hơn ở thể lan tỏa. Nghiên cứu này góp phần bổ sung dữ liệu về đặc điểm tổn thương mạch máu trên da của bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống tại Việt Nam, đồng thời nhấn mạnh vai trò của dermoscopy trong phát hiện sớm và theo dõi tiến triển bệnh. Các kết quả này có thể hỗ trợ cải thiện thực hành lâm sàng và là cơ sở cho những nghiên cứu sâu hơn về mối liên quan giữa tổn thương vi mạch da và biến chứng nội tạng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kao L, Weyand C. Vasculitis in Systemic Sclerosis. *Int J Rheumatol*. 2010;2010:38 5938. doi:10.1155/2010/385938
2. Ko J, Noviani M, Chellamuthu VR, Albani S, Low AHL. The Pathogenesis of Systemic Sclerosis: The Origin of Fibrosis and Interlink with Vasculopathy and Autoimmunity. *Int J Mol Sci*. 2023;24(18):14287. doi:10.3390/ijms241814287
3. Jinnin M. "Narrow-sense" and "broad-sense" vascular abnormalities of systemic sclerosis. *Immunol Med*. 2020;43(3):107-114. doi:10.1080/25785826.2020.1754692
4. Vũ Nguyệt Minh. Nghiên cứu sự biến đổi một số cytokin ở bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống. Luận án tiến sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
5. Trịnh Ngọc Phát, Vũ Huy Lượng, Vũ Nguyệt Minh, et al. Lâm sàng, cận lâm sàng và mối liên quan của các tổn thương mạch máu ở bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2023; 152(4): 54-61. doi:10.52852/tcncyh.v152i4.685
6. **Systemic Sclerosis (Scleroderma) and Related Disorders** | Harrison's Principles of Internal Medicine, 20e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical. Accessed August 25, 2025. <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookId=2129§ionId=159214725>
7. Cutolo M, Sulli A, Smith V. How to perform and interpret capillaroscopy. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2013;27(2): 237-248. doi:10.1016/j.berh.2013.03.001
8. Jouvray M, Launay D, Dubucquoi S, Sobanski V, Podevin C, Lambert M, Morell-Dubois S, Maillard H, Hatron PY, Hachulla E, Giovannelli J. Whole-Body Distribution and Clinical Association of Telangiectases in Systemic Sclerosis. *JAMA Dermatol*. 2018 Jul 1;154(7):796-805. doi: 10.1001/jamadermatol.2018.0916. PMID: 29799952; PMCID: PMC6128493.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU VÀ LIÊN QUAN CHILD-PUGH Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN MẠN TÍNH VÀ XƠ GAN DO HBV

Nguyễn Thị Hiền Hạnh¹, Tạ Việt Hưng¹, Bùi Khắc Cường²,
Dương Quang Huy¹, Nguyễn Thị Mai Ly¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng thiếu máu ở người bệnh (NB) viêm gan mạn tính (VGB) và xơ gan (XGB) có nhiễm virus viêm gan B (HBV). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên ba

nhóm: VGB ($n = 25$), XGB ($n = 25$), nhóm chứng (KM) ($n=50$), không phát hiện bất thường về lâm sàng và cận lâm sàng tại thời điểm nghiên cứu. **Kết quả:** Các chỉ số số lượng hồng cầu (HC), hemoglobin (HBG) và hematocrite (HCT) giảm ở NB XGB so với nhóm VGB và KM, $p < 0,0001$. Không có sự khác biệt của các chỉ số trên ở nhóm VGB so với nhóm KM. Tỷ lệ thiếu máu ở nhóm XGB là 72,0%. Các chỉ số MCV và MCH ở nhóm XGB cao hơn so với nhóm KM, trong khi chỉ số MCHC tương đồng giữa các nhóm nghiên cứu, gợi ý đặc điểm thiếu máu hồng cầu to ở NB XGB. Nghiên cứu cũng chỉ ra sự giảm dần của các chỉ số số lượng HC, HBG và HCT theo phân độ Child - Pugh, từ A-C, $p < 0,05$. **Kết luận:** Thiếu máu xảy ra ở 72% NB XGB, nhưng hiếm gặp ở nhóm VGB mạn tính. Thiếu máu

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai Ly

Email: dr.nguyenmaily@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 19.11.2025