

80% bệnh nhân vẫn còn đau mức trung bình – nặng và hạn chế sinh hoạt sau 1 năm theo dõi.⁹

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỉ lệ suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi GLĐS do loãng xương là 62%. Phân tích đa biến cho thấy các yếu tố liên quan đến tình trạng suy yếu bao gồm: gãy đốt sống mức độ nặng (độ 3), số lượng đốt sống gãy từ ba vị trí trở lên, tuổi ≥ 80 , tiền sử té ngã, tình trạng đa thuốc. Các kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc sàng lọc suy yếu ở nhóm bệnh nhân này để can thiệp sớm, nhằm cải thiện chức năng, giảm nguy cơ biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fink HA, Milavetz DL, Palermo L, et al. What proportion of incident radiographic vertebral deformities is clinically diagnosed and vice versa? Journal of bone and mineral research. 2005; 20(7):1216-1222.
2. Cui L, Chen L, Xia W, et al. Vertebral fracture in postmenopausal Chinese women: a population-based study. Osteoporosis International. 2017;28: 2583-2590.
3. Aydeniz A, Borman P, Cakir T, et al. Frailty prevalence and related factors in the older adult-

4. Kim H-J, Park S, Park S-H, et al. Prevalence of frailty in patients with osteoporotic vertebral compression fracture and its association with numbers of fractures. Yonsei Medical Journal. 2018;59(2):317.
5. Ong T, Sahota O, Gladman J. The Nottingham Spinal Health (NoSH) Study: a cohort study of patients hospitalised with vertebral fragility fractures. Osteoporosis International. 2020;31: 363-370.
6. Nguyen T, Nguyen T, Nguyen T. Frailty and multimorbidity among community-dwelling older people in Vietnam. Aging Med Healthc. 2022;13(1):11-6.
7. Middleton R, Poveda JL, Orfila Pernas F, et al. Mortality, falls, and fracture risk are positively associated with frailty: a SIDIAP cohort study of 890 000 patients. The Journals of Gerontology: Series A. 2022;77(1):148-154.
8. Şahiner Z, Güner M, Uysal ÖS. Frailty as a predictor of vertebral fractures in osteoporosis: A clinical perspective. Joint Diseases and Related Surgery. 2025;36(2):408.
9. Suzuki N, Ogikubo O, Hansson T. The prognosis for pain, disability, activities of daily living and quality of life after an acute osteoporotic vertebral body fracture: its relation to fracture level, type of fracture and grade of fracture deformation. European Spine Journal. 2009;18(1):77-88.

CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP BẰNG BỘ CÂU HỎI QOL-RA TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thảo Nguyên¹, Đỗ Thị Huyền Trang¹, Phạm Hoài Thu^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi QoL-RA và một số yếu tố liên quan của người bệnh viêm khớp dạng thấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 175 người bệnh viêm khớp dạng thấp chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 có thời gian điều trị > 6 tháng. **Kết quả:** Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh VKDT bằng bộ câu hỏi QoL-RA trung bình là $5,52 \pm 1,05$, ở mức trung bình. Thang điểm QoL-RA phản ánh người bệnh viêm khớp dạng thấp bị ảnh hưởng nặng nề về cả sức khỏe thể chất lẫn sức khỏe tinh thần, tuy nhiên sức khỏe tinh thần có xu hướng tốt hơn so với sức khỏe thể chất. Người bệnh có tuổi dưới 40, điểm đau theo thang VAS mức độ nhẹ, CRP bình thường, đạt lui bệnh theo thang điểm DAS28-CRP, sử dụng methylprednisolone có điểm chất lượng cuộc sống cao

hơn nhóm còn lại ($p < 0,05$). Chưa nhận thấy mối tương quan giữa giới tính, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh với chất lượng cuộc sống người bệnh viêm khớp dạng thấp. **Kết luận:** Người bệnh VKDT có điểm chất lượng cuộc sống theo thang điểm QoL-RA mức trung bình, ảnh hưởng cả về sức khỏe thể chất và tinh thần. Trong thực hành lâm sàng cần có chiến lược điều trị, tư vấn giúp người bệnh cải thiện triệu chứng đau và sớm đạt lui bệnh để nâng cao chất lượng cuộc sống. **Từ khóa:** Viêm khớp dạng thấp; chất lượng cuộc sống, bộ câu hỏi QoL-RA.

SUMMARY

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS ASSESSED BY THE QoL-RA QUESTIONNAIRE AT HA NOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the quality of life (QoL) using the QoL-RA questionnaire and identify related factors among patients with rheumatoid arthritis (RA) at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 175 RA patients according to the 2010 ACR/EULAR criteria, with treatment duration of more than 6 months. **Results:** The mean QoL-RA score was 5.52 ± 1.05 , indicating a moderate QoL. The questionnaire

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Hoài Thu

Email: phamhoaitu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

revealed that RA substantially impaired both physical and mental health, with mental health being relatively better preserved. High QoL score were observed in patients younger than 40 years, those reporting with mild pain on the VAS scale, with normal CRP levels, in clinical remission according to DAS28-CRP, and receiving methylprednisolone (all $p < 0.05$). No significant associations were found with gender, occupation, or disease duration. **Conclusion:** RA patients had a moderate QoL according to the QoL-RA scale, with marked impairment in both physical and mental domains. In clinical practice, treatment strategies and counseling should prioritize pain control and early remission to enhance QoL.

Keywords: Rheumatoid arthritis; quality of life; QoL-RA questionnaire.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh khớp mạn tính, gây tổn thương viêm tại các khớp với các biểu hiện lâm sàng như sưng, đau, hạn chế vận động khớp, dẫn đến cứng khớp, biến dạng khớp, mất chức năng của khớp¹. Mục tiêu điều trị VKDT là đạt mức hoạt động bệnh thấp, lui bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh. Chất lượng cuộc sống là khái niệm rộng, chỉ mức độ hài lòng và cảm nhận của một người về cuộc sống của họ, xét trên nhiều khía cạnh². Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng chất lượng cuộc sống của người bệnh VKDT giảm ở một số lĩnh vực như sức khỏe thể chất, mức độ độc lập, môi trường và niềm tin vào bản thân so với người khỏe mạnh. Tổ chức y tế thế giới đã định nghĩa "chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe" là những ảnh hưởng do một bệnh, tật hoặc một rối loạn sức khỏe của một cá nhân đến sự thoải mái và khả năng hưởng thụ cuộc sống của cá nhân đó². Đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe đặc biệt quan trọng đối với những người bệnh (NB) VKDT, có nhiều công cụ bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống như SF36, EQ5D, SF12,... QoL-RA là bộ câu hỏi được xây dựng năm 2001 dành riêng đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm khớp dạng thấp với nhiều ưu điểm: ngắn gọn, dễ trả lời, tiết kiệm thời gian. Các nghiên cứu chỉ ra những người bệnh có mức hoạt động bệnh cao hơn thì chất lượng cuộc sống thấp hơn đáng kể³. Các nghiên cứu trên đã khá phổ biến trên thế giới còn ở Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành tìm các nghiên cứu với mục tiêu mô tả chất lượng cuộc của người bệnh viêm khớp dạng thấp bằng bộ câu hỏi QoL-RA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và một số yếu tố liên quan.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Gồm 175 người

bệnh được chẩn đoán viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 với thời gian mắc bệnh trên 6 tháng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được chẩn đoán rối loạn tâm thần hoặc có rối loạn chức năng nhận thức, không có khả năng đọc và hiểu bảng câu hỏi, đang mắc các bệnh lý nghiêm trọng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim cấp, ung thư giai đoạn muộn và bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu:

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

- n: là cỡ mẫu nhỏ nhất phải đạt được của người bệnh VKDT trong nghiên cứu

- Z: là hệ số tin cậy, ở mức xác suất 95%, $Z = 1,96$; p: là tỷ lệ CLCS thấp của người bệnh VKDT là 13,33%⁴; d: là sai số, $d = 0,05$

Áp dụng công thức trên, chúng tôi tính được cỡ mẫu lý thuyết tối thiểu là 174 người bệnh. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy 175 người bệnh

Quy trình nghiên cứu: Việc thu thập số liệu dựa trên bệnh án điện tử, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất gồm thông tin chung về người bệnh, tình trạng bệnh. Người bệnh được phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi QoL-RA, HQL.

Nội dung/các chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm nhân trắc học: tuổi, giới, khu vực sinh sống (nông thôn/thành thị), nghề nghiệp và tình trạng bảo hiểm (không có, BHYT, bảo hiểm bảo lãnh).

Đặc điểm về bệnh viêm khớp dạng thấp: thời gian mắc bệnh, yếu tố dạng thấp (RF), thuốc điều trị đang sử dụng, liều glucocorticoid quy đổi theo methylprednisolone, thói quen hút thuốc, mức độ hoạt động thể lực. Đau được đánh giá bằng thang VAS, hoạt động bệnh tính theo DAS28-CRP bằng phần mềm Calculator.

Bộ câu hỏi QoL-RA: bộ câu hỏi do Leda Layo Danao và cộng sự công bố năm 2001, gồm 8 mục, thang điểm 1–10 (1: rất tệ, 10: rất tốt), phản ánh các khía cạnh thể chất, đau, căng thẳng, sức khỏe chung, tình trạng bệnh, sự hỗ trợ và tương tác xã hội, tinh thần, trong đó điểm cao hơn cho thấy chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Xác định tỷ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ T-test, Anova với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 175 người bệnh VKDT đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 7 năm 2025, chúng tôi thu được các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

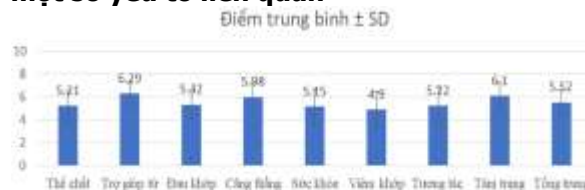
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=175)

Đặc điểm	Kết quả, X $\pm$ SD/n (%)
Đặc điểm nhân khẩu học	
Giới tính nữ	146 (83,6)
Tuổi, trung bình $\pm$ SD	60,91 $\pm$ 12,35
Trình độ học vấn	
Tiểu học	52 (29,7)
Trung học	71 (40,6)
THPT	52 (29,7)
Tình trạng công việc	
Lao động chân tay	135 (77,1)
Lao động trí óc	40 (22,9)
Đặc điểm bệnh lý	
Thời gian mắc bệnh	
< 5 năm	140 (80)
$\geq$ 5 năm	35 (20)
Trung bình	4,59 $\pm$ 5,11
Mức độ hoạt động bệnh (DAS28-CRP)	
Lui bệnh	59 (33,7)
Thấp	23 (12,1)
Trung bình	56 (32)
Cao	37 (21,1)
VAS	
Nhẹ (<4)	74 (42,3)
Trung bình - nặng ($\geq$ 4)	101 (57,7)
Trung bình	3,77 $\pm$ 1,63
Sử dụng methylprednisolone	
Có	123 (70,3)
Không	52 (29,7)
Sử dụng bDMARD	
Có	38 (21,7)
Không	137 (78,3)
Sử dụng csDMARD	
Có	115 (65,7)
Không	60 (34,3)

Nhận xét: Đa số người bệnh VKDT là nữ giới, chiếm 83,4 % với tỷ lệ nữ/nam là 5,02/1. Phần lớn người bệnh có độ tuổi từ 40- 65 tuổi (chiếm 61,1 %) với tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu là 60,91 $\pm$ 12,35. Đa số có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm (chiếm 80%) và đang hoạt động bệnh theo thang điểm DAS28-CRP (chiếm 66,3%). Mức đau trung bình theo thang VAS là 3,77 $\pm$ 1,63, với

57,7% người bệnh có mức đau từ trung bình đến nặng. Về điều trị, 70,3% người bệnh đang sử dụng methylprednisolone, 65,7% sử dụng thuốc csDMARDs, và 21,7% đang được chỉ định bDMARDs.

3.2. Chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm khớp dạng thấp theo QoL-RA và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1: Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh theo QoL-RA (n=175)

Nhận xét: Điểm QoL-RA của người bệnh VKDT trung bình là 5,52 $\pm$ 1,05, ở mức trung bình. Sự trợ giúp từ gia đình và bạn bè (6,29 $\pm$ 0,91) đạt mức điểm cao nhất, sau đó đến tâm trạng hiện tại (6,10 $\pm$ 1,16). Tình trạng viêm khớp và tình trạng sức khỏe tổng thể điểm thấp nhất với lần lượt điểm (4,90 $\pm$ 1,59) (5,15 $\pm$ 1,47).

Bảng 2: Các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống người bệnh VKDT theo thang điểm QoL-RA (n=175)

Đặc điểm	X $\pm$ SD	p
Giới tính	Nữ	5,58 $\pm$ 1,01
	Nam	5,23 $\pm$ 1,21
Tuổi	<40	6,50 $\pm$ 0,73
	$\geq$ 40	5,47 $\pm$ 1,04
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	5,50 $\pm$ 1,05
	Lao động trí óc	5,61 $\pm$ 1,04
Thời gian mắc bệnh	<5 năm	5,53 $\pm$ 1,09
	$\geq$ 5 năm	5,48 $\pm$ 0,88
DAS28-CRP	Lui bệnh	5,94 $\pm$ 0,9
	Hoạt động bệnh	5,31 $\pm$ 1,02
CRP	Bình thường (<0.5 mg/dl)	5,82 $\pm$ 0,96
	Tăng ($\geq$ 0.5 mg/dl)	5,42 $\pm$ 1,06
VAS	Nhẹ (<4)	5,82 $\pm$ 1,10
	Trung bình - Nặng ($\geq$ 4)	5,30 $\pm$ 0,97
Sử dụng methylprednisolone	Có	5,83 $\pm$ 1,02
	Không	5,39 $\pm$ 1,03
Sử dụng bDMARD	Có	5,73 $\pm$ 1,09
	Không	5,46 $\pm$ 1,04
Sử dụng csDMARD	Có	5,50 $\pm$ 1,03
	không	5,55 $\pm$ 1,09

Nhận xét: Người bệnh dưới 40 tuổi, đạt lui bệnh theo thang điểm DAS28-CRP, CRP bình thường, mức độ đau nhẹ theo thang điểm VAS và có sử dụng methylprednisolone có điểm chất

lượng cuộc sống theo thang điểm QoL-RA cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Chưa thấy sự khác biệt về điểm chất lượng cuộc sống theo giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh và sử dụng bDMARD và csDMARD ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh VKDT bằng bộ câu hỏi QoL-RA tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Đánh giá CLCS là một yếu tố quan trọng giúp định hướng điều trị toàn diện, không chỉ kiểm soát hoạt động bệnh mà còn nâng cao sự hài lòng và cải thiện tình trạng chung của người bệnh. Bộ câu hỏi QoL-RA được xây dựng dành riêng cho người bệnh VKDT với ưu điểm ngắn gọn, dễ áp dụng, phản ánh được nhiều khía cạnh như thể chất, tâm lý, sự hỗ trợ xã hội và mức độ đau khớp, từ đó mang lại cái nhìn toàn diện về sự ảnh hưởng của bệnh đối với người bệnh. Nghiên cứu trên 175 người bệnh VKDT chúng tôi nhận thấy điểm trung bình CLCS theo thang QoL-RA là $5,52 \pm 1,05$ (Biểu đồ 1), mức trung bình. Các khía cạnh được đánh giá cho thấy hạn chế nhiều nhất ở khả năng thể chất và đau khớp, trong khi hỗ trợ từ gia đình và bạn bè có điểm số cao hơn. Nhìn chung điểm chất lượng cuộc sống ở tất cả các lĩnh vực theo thang điểm QoL-RA ở mức trung bình thấp từ 4,9- 6,2 điểm. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Yessenia Cruz-Castillo và cộng sự năm 2017, điểm trung bình của thang điểm QoL-RA là $6,84 \pm 1,5$ điểm. Các giá trị đo lường cao nhất đạt được ở các lĩnh vực tương tác ($8,04 \pm 1,9$) và hỗ trợ ($8,01 \pm 2$)⁵. Tại Việt Nam có nghiên cứu tác giả Phạm Hoài Thu và cộng sự năm 2017, điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh VKDT theo thang điểm SF36 trung bình là $33,29 \pm 2,37$, với 83,34% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống ở mức trung bình và 13,33% ở mức thấp. Điểm thấp nhất tập trung vào chức năng thể chất và tổng thể sức khỏe – tương tự như trong nghiên cứu SF-36, nơi hoạt động thể lực, chức năng vận động và sức khỏe tổng thể bị ảnh hưởng nhiều nhất (điểm PF $\sim 31,90$; SF $\sim 27,01$; GH $\sim 37,90$)⁴. Điều này nhận thấy VKDT ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh đặc biệt chất lượng thể chất ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, công việc của người bệnh. Vì vậy việc đánh giá CLCS bằng bộ câu hỏi QoL-RA là cần thiết nhằm tiếp cận người bệnh một cách toàn diện, từ đó xây dựng phác đồ điều trị cá thể hóa, giúp nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh VKDT.

4.2 Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh VKDT. Tuổi là một yếu tố quan trọng liên quan đến chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh viêm khớp dạng thấp (VKDT). Tuổi càng cao, người bệnh thường có nhiều bệnh lý đi kèm, khả năng vận động và hạn chế chức năng giảm, từ đó làm giảm CLCS. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân dưới 40 tuổi có điểm CLCS trung bình là $6,50 \pm 0,73$ cao hơn so với nhóm từ 40 tuổi trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$) (Bảng 2). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước đó của Wataru Fukuda và cộng sự tại Nhật Bản ghi nhận sự suy giảm rõ rệt ở nhóm tuổi cao (70–79, ≥ 80 tuổi) so với nhóm tuổi trẻ hơn (< 60 tuổi). Nghiên cứu của Nao Oguro cũng chỉ ra nhóm ≥ 65 tuổi cải thiện ít hơn về thành phần thể chất của SF-36 so với nhóm < 65 tuổi ($p = 0,0018$)⁶. Kết quả này cho thấy tuổi tác ảnh hưởng đến CLCS bởi nhiều yếu tố như thể chất, tâm lý và cần có can thiệp cho từng cá nhân.

VAS, chỉ số CRP và DAS28-CRP là các chỉ số và thang điểm đánh giá mức độ hoạt động bệnh cũng như có giá trị trong chẩn đoán và theo dõi điều trị của người bệnh VKDT. Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nhóm đạt lui bệnh theo DAS28-CRP có điểm CLCS trung bình cao hơn rõ rệt so với nhóm có hoạt động bệnh ($5,94 \pm 0,90$ so với $5,31 \pm 1,02$; $p < 0,001$). Nhóm người bệnh có CRP $< 0,5$ mg/dl có điểm CLCS cao hơn so với nhóm CRP $\geq 0,5$ ($5,82 \pm 0,96$ so với $5,42 \pm 1,06$; $p = 0,027$). Tương tự, nhóm có mức đau nhẹ (VAS < 4) đạt CLCS cao hơn so với nhóm mức độ đau trung bình, cao (VAS ≥ 4) ($5,82 \pm 1,10$ so với $5,30 \pm 0,97$; $p = 0,001$) (Bảng 2). Kết quả này khẳng định mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng viêm, mức độ đau và chất lượng cuộc sống ở người bệnh. So sánh với các nghiên cứu trước đó, nhiều tác giả cũng ghi nhận kết quả tương tự, như nghiên cứu của Phạm Hoài Thu cũng chỉ ra mối tương quan nghịch biến giữa mức độ hoạt động bệnh với chất lượng cuộc sống ($r = -0,87$, $p < 0,01$), người bệnh VKDT có mức độ hoạt động bệnh càng cao thì điểm CLCS càng thấp⁴. Các nghiên cứu của Soo-Kuyng Cho và cộng sự, nghiên cứu của Ratree Munchey và cộng sự dùng bộ câu hỏi EQ-5D đều chỉ ra điểm đau VAS (OR = 2,2, CI 1,2-4,1) là yếu tố ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh VKDT^{7,8}. Nghiên cứu chúng tôi cũng chỉ ra người bệnh đang sử dụng methylprednisolone có CLCS cao hơn so với nhóm không dùng ($5,83 \pm 1,02$ so với $5,39 \pm 1,03$; $p = 0,01$). Trong khi đó, việc sử dụng bDMARDs hay csDMARDs không cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về CLCS ($p >$

0,05). Nhưng trong nghiên cứu của Abdimutalib Mamasaidov cho thấy hiệu quả của sử dụng bDMARDs đối với CLCS với giảm đau, thể chất và tinh thần của người bệnh tuy nhiên chưa đánh giá các tác dụng phụ của thuốc đối với người bệnh⁹. Kết quả này gợi ý rằng ảnh hưởng của các thuốc điều trị ở người bệnh VKDT đến CLCS cần được đánh giá thêm trong các nghiên cứu dài hạn với số lượng mẫu lớn hơn.

Nhìn chung, người bệnh lớn tuổi, mức độ đau nhiều và hoạt động bệnh cao thường có chất lượng cuộc sống thấp hơn, ngược lại kiểm soát tốt tình trạng viêm và đau sẽ giúp nâng cao chất lượng sống cho người bệnh. Do đó, mục tiêu điều trị VKDT không chỉ là cải thiện chỉ số viêm và đạt lui bệnh mà còn hướng tới cải thiện chất lượng cuộc sống toàn diện cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Chất lượng cuộc sống của người bệnh viêm khớp dạng thấp theo thang điểm QoL-RA ở mức trung bình, và có liên quan đến tuổi, mức độ hoạt động bệnh, chỉ số viêm, mức độ đau, sử dụng thuốc glucocorticoid. Vì vậy trong thực hành lâm sàng cần có chiến lược điều trị, tư vấn giúp người bệnh cải thiện triệu chứng đau và sớm đạt lui bệnh để nâng cao chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Scott D. L., Wolfe F., Huizinga T. W. Rheumatoid arthritis. Lancet. Sep 25 2010; 376 (9746): 1094-108. doi:10.1016/S0140-6736(10)60826-4
2. DoMhaPosaWH Organization. WHOQOL

Measuring Quality of Life Program on Mental Health. 1997;

3. Isnardi C. A., Schneeberger E. E., Capelusnik D., et al. A useful tool to assess quality of LIFE in rheumatoid arthritis patients that does not require a license: QOL-RA II. Clin Rheumatol. Nov 2020; 39 (11): 3309-3315. doi:10.1007/s10067-020-05139-8
4. Phạm Hoài Thu. Nghiên cứu áp dụng bộ câu hỏi SF-36 trong đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2017:146-154.
5. Cruz-Castillo Y., Montero N., Salazar-Ponce R., Villacis-Tamayo R. Quality of Life in Ecuadorian Patients With Rheumatoid Arthritis: A Cross-sectional Study. Reumatol Clin (Engl Ed). Sep-Oct 2019;15(5):296-300. Calidad de vida en pacientes ecuatorianos con artritis reumatoide: un estudio transversal. doi:10.1016/j.reuma. 2017.08.012
6. Oguro N., Yajima N., Miwa Y. Age and quality of life in patients with rheumatoid arthritis treated with biologic agents. Mod Rheumatol. Jan 2020; 30(1): 44-49. doi:10.1080/14397595.2018. 1551274
7. Cho S. K., Kim D., Jun J. B., Bae S. C., Sung Y. K. Factors influencing quality of life (QOL) for Korean patients with rheumatoid arthritis (RA). Rheumatol Int. Jan 2013;33(1):93-102. doi:10.1007/s00296-011-2352-6
8. Munchey R., Pongmesa T. Health-Related Quality of Life and Functional Ability of Patients with Rheumatoid Arthritis: A Study from a Tertiary Care Hospital in Thailand. Value Health Reg Issues. May 2018;15: 76-81. doi:10.1016/j.vhri.2017.08.012
9. Mamasaidov A., Sakibaev K., Zhumabaeva S., et al. Impact of Biological Therapies on Quality of Life in Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review. Open Access Rheumatol. 2025;17:73-86. doi:10.2147/oarr.S523778

DẤU HIỆU CROCHETAGE TRÊN ĐIỆN TÂM ĐỒ BỀ MẶT Ở NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU BÍT THÔNG LIÊN NHĨ BẰNG DỤNG CỤ QUA DA TẠI VIỆN TIM MẠCH BỆNH VIỆN BẠCH MAI VÀ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Trần Văn Đoàn¹, Phạm Trần Linh^{1,2}, Phan Đình Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tỷ lệ dấu hiệu Crochetage và nhận định sự thay đổi dấu hiệu này với một số yếu tố liên quan trên siêu âm Doppler tim và kích thước dụng cụ sử dụng bít thông liên nhĩ ở bệnh nhân thông liên nhĩ lỗ thứ phát được bít bằng dụng cụ qua da. **Phương pháp:** Hồi cứu hồ sơ bệnh án và tiền cứu. **Kết quả:**

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Đoàn

Email: dr.tranvandoan.edu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

96 bệnh nhân, tuổi $43,39 \pm 15,54$, 80,2% nữ giới, dấu hiệu Crochetage xuất hiện ở 47 trường hợp chiếm 49%, sau bít thông liên nhĩ bằng dụng cụ qua da 6 tháng 48,94% trường hợp biến mất dấu hiệu này. Nhóm có dấu hiệu Crochetage có kích thước lỗ thông liên nhĩ, kích thước buồng thất phải, FAC, áp lực động mạch phổi lớn hơn so với nhóm không có dấu hiệu ($p < 0,05$). Dấu hiệu Crochetage liên quan đến sự gia tăng kích thước dụng cụ bít trung bình 5,78 mm ($\beta = 5,78$; KTC 95%: 3,65–7,91; $p < 0,001$). **Kết luận:** dấu hiệu Crochetage xuất hiện ở bệnh nhân thông liên nhĩ lỗ thứ phát dự báo tăng kích thước lỗ thông, kích thước dụng cụ bít, kích thước buồng thất phải, FAC, áp lực động mạch phổi. **Từ khóa:** dấu hiệu Crochetage, thông liên nhĩ lỗ thứ phát.