

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ LIPID MÁU VÀ MỨC ĐỘ HOẠT ĐỘNG BỆNH Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP

Phan Trần Phương Thủy¹, Huỳnh Văn Khoa², Mai Duy Linh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhân (BN) viêm khớp dạng thấp (VKDT) có nguy cơ mắc các biến cố tim mạch cao gấp 1,5 đến 2 lần so với quần thể chung. Tuy nhiên, mối tương quan giữa nồng độ lipid máu và nguy cơ tim mạch lại diễn biến phức tạp theo cơ chế “nghịch lý lipid”, khiến các thang điểm dự báo nguy cơ truyền thống dựa trên lipid có thể đánh giá sai lệch mức độ rủi ro thực tế.

Mục tiêu: Khảo sát mối tương quan giữa nồng độ lipid máu và mức độ hoạt động bệnh theo thang điểm DAS28-ESR ở BN VKDT.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 40 BN được chẩn đoán VKDT, đang điều trị tại khoa Nội Cơ Xương Khớp, bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 1/2026 đến tháng 6/2026, không mắc kèm bệnh tự miễn khác, đang dùng thuốc hạ lipid máu, hoặc dùng prednisone $\geq 7,5$ mg/ngày. BN được đánh giá mức độ hoạt động bệnh (DAS28-ESR) và xét nghiệm bilan lipid máu lúc đói bao gồm cholesterol toàn phần (TC), LDL-c, và HDL-c. Mối tương quan giữa mức độ hoạt động bệnh và các chỉ số lipid máu được phân tích bằng kiểm định Pearson cho biến phân phối chuẩn và Spearman cho biến không phân phối chuẩn.

Kết quả: Trong 40 BN, nữ giới chiếm đa số (87,5%), tuổi trung bình là $59,69 \pm 11,53$ tuổi, và thời gian mắc bệnh trung vị là 10,0 (2,25 – 15,75) năm. Điểm hoạt động bệnh DAS28-ESR trung bình là $3,08 \pm 1,2$. Nồng độ trung bình của TC, LDL-c và HDL-c lần lượt là $196,45 \pm 38,17$; $121,27 \pm 30,28$ và $53,18 \pm 12,72$ (mg/dL). Ghi nhận mối tương quan nghịch biến có ý nghĩa thống kê giữa DAS28-ESR và TC ($r = -0,345$; $p = 0,029$), LDL-c ($r = -0,412$; $p = 0,008$), trong đó thể hiện sự tương quan chặt chẽ nhất với HDL-c ($r = -0,469$; $p = 0,002$).

Kết luận: Hiện tượng “nghịch lý lipid” xuất hiện rõ rệt ở BN VKDT thông qua mối tương quan nghịch biến giữa mức độ hoạt động bệnh và các chỉ số mỡ máu. Nồng độ lipid máu thấp trong giai đoạn bệnh hoạt động mạnh không đồng nghĩa với tình trạng chuyển hóa lipid

bình thường. Do đó, việc diễn giải kết quả bilan lipid ở nhóm BN nhân này cần được xem xét thận trọng trong mối tương quan chặt chẽ với tình trạng viêm hệ thống hiện tại.

Từ khóa: viêm khớp dạng thấp; lipid máu; DAS28; nghịch lý lipid.

SUMMARY

CORRELATION BETWEEN BLOOD LIPID LEVELS AND DISEASE ACTIVITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Background: Patients with rheumatoid arthritis (RA) have a 1,5 to 2 times higher risk of cardiovascular events compared to the general population. However, the correlation between blood lipid levels and cardiovascular risk in these patients is complex due to the “lipid paradox,” which can lead traditional lipid-based risk calculators to underestimate the actual risk.

Objectives: To investigate the correlation between blood lipid levels and disease activity (using the DAS28-ESR score) in patients with RA.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 40 RA patients diagnosed under the ACR/EULAR 2010 criteria at the Rheumatology Department of Cho Ray Hospital from January 2026 to June 2026. Patients concurrently diagnosed with other autoimmune diseases, receiving lipid-lowering therapies, or taking prednisone $\geq 7,5$ mg/day were excluded. Disease activity (DAS28-ESR) and fasting lipid profiles including total cholesterol (TC), LDL-c, and HDL-c were evaluated. The correlation between disease activity and lipid profiles was analyzed using Pearson’s for normally distributed variables and Spearman’s correlation for non-normally distributed variables.

Results: Among the 40 patients, females accounted for the majority (87,5%), with a mean age of $59,69 \pm 11,53$ years and a median disease duration of 10,0 (2,25 – 15,75) years. The mean DAS28-ESR was $3,08 \pm 1,2$. The mean concentrations of TC, LDL-c, and HDL-c were $196,45 \pm 38,17$; $121,27 \pm 30,28$; and $53,18 \pm 12,72$ (mg/dL), respectively. There was a statistically significant inverse correlation between DAS28-ESR and TC ($r = -0,345$; $p = 0,029$), LDL-c ($r = -0,412$; $p = 0,008$), with the strongest correlation observed with HDL-c ($r = -0,469$; $p = 0,002$).

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Phan Trần Phương Thủy
E-mail: phnthuy1351999@gmail.com

Mã bài: N827

Ngày nhận bài: 5/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 2/4/2026

Ngày duyệt bài: 5/6/2026

Conclusions: The “lipid paradox” is clearly evident in RA patients, demonstrated by an inverse correlation between disease activity and lipid profiles. Low circulating lipid levels during periods of high disease activity do not equate to a normal lipid metabolic state. Therefore, cautious interpretation of lipid profiles in this patient population is crucial and should always be evaluated in close correlation with their current systemic inflammatory status.

Keywords: rheumatoid arthritis; blood lipids; DAS28; lipid paradox.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh lý thường gặp nhất trong nhóm viêm khớp tự miễn (1). Bệnh đặc trưng bởi tình trạng viêm mạn tính gây tổn thương đến các khớp và mô mềm quanh khớp. Tuy nhiên, gánh nặng bệnh tật của VKDT không chỉ giới hạn ở các biểu hiện tại khớp mà còn đi kèm với nhiều biến chứng ngoài khớp, trong đó bệnh lý tim mạch do xơ vữa là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy bệnh nhân (BN) VKDT có nguy cơ mắc các biến cố tim mạch cao gấp 1,5 đến 2 lần so với quần thể chung, một mức độ rủi ro tương đương với bệnh đái tháo đường típ 2 (2,3).

Trong quần thể chung, nồng độ lipid máu cao – đặc biệt là cholesterol toàn phần (TC) và LDL-cholesterol (LDL-c) – là các yếu tố dự báo mạnh mẽ cho nguy cơ tim mạch. Tuy nhiên, ở BN VKDT, mối tương quan này lại phức tạp và mâu thuẫn, tạo nên hiện tượng được gọi là “nghịch lý lipid” (2,3). Hiện tượng này mô tả những BN VKDT có mức độ hoạt động bệnh cao thường có nồng độ lipid máu thấp hơn bình thường, nhưng nguy cơ tim mạch thực tế lại cao hơn. Ngược lại, khi tình trạng viêm được kiểm soát hiệu quả bằng các thuốc chống thấp cải thiện bệnh (DMARDs), nồng độ lipid máu thường tăng lên đáng kể, nhưng nguy cơ tim mạch lại có xu hướng giảm xuống. Điều này cho thấy các thang điểm dự báo nguy cơ tim mạch truyền thống dựa trên nồng độ lipid có thể đánh giá thấp mức độ rủi ro thực tế ở nhóm BN này.

Khi đánh giá về mối tương quan trên BN chưa kiểm soát tốt tình trạng viêm, tác giả Ilyas và cộng sự (cs) nhận thấy mức độ hoạt động bệnh DAS-28 có sự tương quan nghịch rõ rệt với nồng

độ TC ($r = -0,837$, $p < 0,001$) cũng như LDL-c ($r = -0,720$, $p < 0,001$) (4). Trong quá trình điều trị bằng thuốc sinh học như Tocilizumab, Cacciapaglia và cs cũng báo cáo nồng độ lipid tăng lên tỷ lệ nghịch với sự suy giảm điểm DAS-28, tiêu biểu là sự cải thiện điểm DAS-28 có tương quan nghịch với mức tăng HDL-c ($r = -0,51$, $p = 0,001$) và LDL-c ($r = -0,33$, $p = 0,03$) (5).

Tại Việt Nam, các dữ liệu nghiên cứu về mối tương quan này còn hạn chế, đặc biệt là sự thay đổi của lipid máu theo các mức độ hoạt động bệnh từ thấp đến cao trong bối cảnh thực hành lâm sàng thực tế. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với câu hỏi nghiên cứu đặt ra “có mối tương quan giữa xét nghiệm lipid máu và mức độ hoạt động bệnh VKDT hay không?”. Hiểu rõ mối tương quan giữa xét nghiệm lipid máu và chỉ số DAS28 không chỉ giúp các bác sĩ lâm sàng có cái nhìn chính xác hơn về nguy cơ tim mạch của BN VKDT mà còn hỗ trợ trong việc diễn giải kết quả xét nghiệm lipid trong từng giai đoạn của bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

40 BN đã được chẩn đoán VKDT đang điều trị tại khoa Nội Cơ Xương Khớp bệnh viện Chợ Rẫy trong khoảng thời gian từ tháng 1/2026 đến 6/2026.

Tiêu chuẩn lựa chọn: BN đã được chẩn đoán VKDT theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn Chống thấp khớp châu Âu (ACR/EULAR) 2010 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đồng thời mắc các bệnh lý khớp viêm hay tự miễn khác, đang dùng thuốc hạ lipid máu, đang dùng prednisone liều $\geq 7,5$ mg/ngày (hoặc tương đương prednisone) hay không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp:

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính cho một nghiên cứu quan sát mô tả nhằm khảo sát mối tương quan tuyến tính giữa nồng độ lipid máu và mức độ hoạt động bệnh, sử dụng hệ số tương quan giả định từ

ngiên cứu của tác giả Shafaq Ilyas (2024)(4). Với hệ số tương quan kỳ vọng thấp nhất giữa DAS28 và các chỉ số mỡ máu là $r = -0,689$, độ tin cậy 95% và lực thống kê 90%, cỡ mẫu cần thiết tối thiểu là 22 BN.

Phương pháp thực hiện:

Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chúng tôi tiến hành phỏng vấn và tra cứu hồ sơ để ghi nhận các thông số gồm tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh VKDT, thuốc DMARDs đang điều trị. BN được đánh giá hoạt động bệnh VKDT bằng thang điểm DAS28-ESR và DAS28-CRP. Các xét nghiệm được ghi nhận gồm tốc độ lắng máu, CRP, TC, LDL-c và HDL-c.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được kiểm tra phân bố; các biến có phân bố chuẩn được biểu diễn dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, trong khi các biến không phân bố chuẩn được trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR). Mỗi tương quan giữa mức độ hoạt động bệnh DAS28 và các chỉ số bilan lipid máu được phân tích bằng kiểm định tương quan Pearson đối với các biến phân phối chuẩn và kiểm định tương quan Spearman đối với các biến không phân phối chuẩn. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.4. Các vấn đề nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án được bảo mật và chỉ phục vụ cho phân tích số liệu, không ảnh hưởng đến bất kỳ quá trình theo dõi và điều trị nào của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 40 BN tham gia nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận nữ giới chiếm ưu thế với 87,5%. Độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là $59,69 \pm 11,53$ tuổi. Thời gian mắc bệnh của nhóm đối tượng có giá trị trung vị là 10,0 (2,25 – 15,75) năm. Về điều trị, đa số BN đang dùng thuốc DMARDs cổ điển (cDMARDs) với tỷ lệ 72,5%, trong khi 27,5% BN được điều trị bằng thuốc sinh học (bDMARDs). Mức độ hoạt động bệnh VKDT đánh giá theo DAS28-ESR là $3,08 \pm 1,2$ và DAS28-CRP là $2,80$ (1,93 – 4,02).

Bảng 3.1 Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi trung bình (năm)	$59,69 \pm 11,53^*$
Giới nữ, n (%)	35 (87,5%)
Thời gian mắc bệnh (năm)	10,00 (2,25 – 15,75)**
cDMARDs, n (%)	29 (72,5%)
bDMARDs, n (%)	11 (27,5%)
DAS28-ESR	$3,08 \pm 1,2^*$
DAS28-CRP	$2,80$ (1,93 – 4,02)**
* Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn	** Trung vị (khoảng tứ phân vị)

Bảng 3.2 trình bày đặc điểm về cận lâm sàng của nhóm BN nghiên cứu. Nồng độ TC trung bình là $196,45 \pm 38,17$ mg/dL. Trong khi đó, nồng độ LDL-c và HDL-c có giá trị trung bình lần lượt là $121,27 \pm 30,28$ mg/dL và $53,18 \pm 12,72$ mg/dL.

Bảng 3.2 Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn
TC (mg/dL)	$196,45 \pm 38,17$
LDL-c (mg/dL)	$121,27 \pm 30,28$
HDL-c (mg/dL)	$53,18 \pm 12,72$

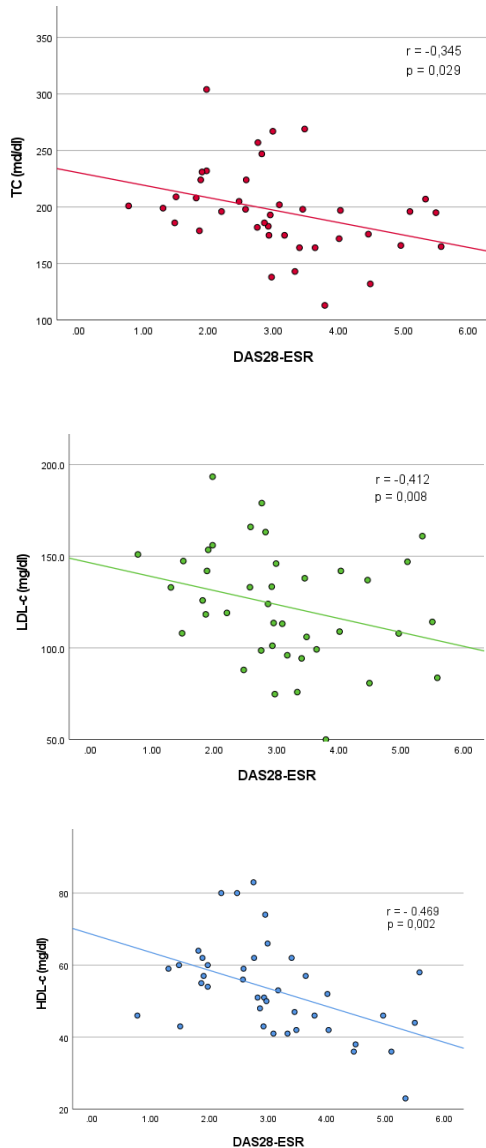
TC: cholesterol toàn phần

Mỗi tương quan giữa điểm hoạt động bệnh DAS28-ESR và các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng được trình bày ở bảng 3.3 và hình 3.1. Các chỉ số lipid máu bao gồm TC, LDL-c và HDL-c đều có tương quan nghịch với DAS28-ESR và có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, DAS28-ESR tương quan nghịch mức độ trung bình với TC ($r = -0,345$; $p = 0,029$) và LDL-c ($r = -0,412$; $p = 0,008$), đồng thời tương quan nghịch mức độ trung bình với HDL-c ($r = -0,469$; $p = 0,002$).

Bảng 3.3 Tương quan với DAS28-ESR

Yếu tố	Hệ số tương quan	Giá trị p
TC	-0,345	0,029
LDL-c	-0,412	0,008
HDL-c	-0,469	0,002

TC: cholesterol toàn phần



Hình 3.1 Tương quan giữa DAS 28 và các chỉ số lipid máu

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung

Tuổi trung bình của BN trong nghiên cứu của chúng tôi là $59,69 \pm 11,53$ tuổi, cho thấy phần lớn bệnh nhân là người trung niên hoặc cao tuổi. Điều này phù hợp với kết quả của nghiên cứu Cacciapaglia và cs (2018) (tuổi trung bình là $56,33 \pm 13,46$ tuổi) (5), và cao hơn so với tuổi trung bình $48,23 \pm 6,34$ tuổi trong nghiên cứu của Ilyas và cs (2024)(4).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giới nữ chiếm đa số với tỷ lệ 87,5% BN, tương đồng về tỉ lệ nữ với các nghiên cứu của tác giả trong và ngoài nước (5,6). Điều này đã được chứng minh rằng estrogen có khả năng hoạt hóa hệ miễn dịch, từ đó thúc đẩy quá trình tự miễn, trong khi, androgen có tác dụng chống viêm (7).

Về tình trạng hoạt động bệnh, điểm số DAS28-ESR trung bình của mẫu nghiên cứu là $3,08 \pm 1,2$, phản ánh quần thể nghiên cứu phần lớn nằm ở mức độ hoạt động bệnh trung bình đến thấp. Điểm DAS28-CRP thấp hơn so với DAS28-ESR ($2,8 [1,93 - 4,02]$ so với $3,08 \pm 1,2$). Kết quả này cũng tương tự so với những nghiên cứu khác (8). Giải thích cho điều này là tốc độ máu lắng còn bị ảnh hưởng tuổi, giới, tình trạng thiếu máu, tỉ lệ fibrinogen và globulin miễn dịch.

Khi so sánh với nghiên cứu của tác giả Phan Văn Bặc (2021)(6) nghiên cứu về hội chứng chuyển hóa ở BN VKDT, các chỉ số lipid máu trung bình ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng. Cụ thể, nồng độ TC đạt $196,45 \pm 38,17$, trùng khớp với kết quả của tác giả Phan Văn Bặc ($5,1 [4,4 - 6,3]$ mmol/L). Đồng thời, nồng độ LDL-c trung bình là $121,27 \pm 30,28$ mg/dL, chỉ chênh lệch nhẹ so với kết quả của Phan Văn Bặc ($3,0 [2,3 - 4,1]$ mmol/L). Chỉ số HDL-c ghi nhận mức trung bình $53,18 \pm 12,72$ mg/dL, khá tương đồng với kết quả của tác giả đối chứng ($1,4 \pm 0,3$ mmol/L).

Tương quan giữa mức độ hoạt động bệnh và các chỉ số lipid máu

Các chỉ số lipid máu trong nghiên cứu của chúng tôi bao gồm TC, LDL-c và HDL-c đều có mối tương quan nghịch mức độ trung bình với chỉ số hoạt động bệnh DAS28-ESR có ý nghĩa thống kê. Điều này minh chứng rằng khi mức độ hoạt động bệnh VKDT càng tăng cao, nồng độ các thành phần lipid máu của BN lại có xu hướng giảm xuống, phản ánh hiện tượng nghịch lý lipid đã mô tả trong các nghiên cứu trước đó (2,3). Cơ chế sinh bệnh học của hiện tượng này có thể được lý giải thông qua tác động của các cytokine tiền viêm như TNF- α , IL-6, IL-1 β (2). Khi mức độ hoạt động bệnh cao, các cytokine này ức chế hoạt tính của enzyme lipoprotein lipase, làm thay đổi receptor LDL tại gan, đồng thời thúc đẩy quá trình oxy hóa nội mạc, khiến các hạt lipid bị bắt

giữ và tiêu thụ nhiều hơn tại các mô viêm ngoại biên (bao gồm cả màng hoạt dịch khớp). Tình trạng viêm còn làm giảm tổng hợp apolipoprotein A-I tại gan, dẫn đến giảm nồng độ và biến đổi chức năng chống oxy hóa của HDL-c, biến nó thành hạt HDL mất chức năng bảo vệ.

Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới, kết quả này có sự đồng thuận cao về mặt bản chất “nghịch lý lipid” nhưng có sự khác biệt về mức độ chặt chẽ của các hệ số tương quan. Trong nghiên cứu của Cacciapaglia và cs (2018) (5), các tác giả cũng ghi nhận điểm DAS28 tương quan nghịch với HDL-c ($r = -0,51$, $p = 0,001$) và LDL-c ($r = -0,33$, $p = 0,03$). Tuy nhiên, khi đối chiếu với nghiên cứu của Ilyas và cs (2024)(4) trên các BN VKDT giai đoạn sớm tại Pakistan, mức độ tương quan nghịch trong nghiên cứu của họ lại mạnh hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Cụ thể, Ilyas báo cáo hệ số tương quan giữa DAS28 và TC là $r = -0,837$, với LDL-c là $r = -0,720$, và với HDL-c là $r = -0,689$ (tất cả $p < 0,001$). Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nghiên cứu của Ilyas thực hiện trên BN VKDT giai đoạn sớm với mức độ hoạt động bệnh trung bình cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi ($3,30 \pm 1,91$ so với $3,08 \pm 1,2$). Ngoài ra, mẫu nghiên cứu của chúng tôi có thời gian mắc bệnh trung vị lên tới 10 năm và tình trạng viêm hệ thống đã được kiểm soát một phần (DAS28-ESR trung bình 3,08).

Một điểm đáng lưu ý trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi là nồng độ HDL-c thể hiện mối tương quan nghịch biến chặt chẽ với mức độ hoạt động bệnh DAS28-ESR so với các chỉ số lipid còn lại ($r = -0,469$, $p = 0,002$). Nồng độ HDL-c bị sụt giảm nặng nề nhất vì bản thân hạt HDL là một phần của hệ thống miễn dịch bẩm sinh và rất nhạy cảm với tình trạng viêm (2). Tình trạng viêm mạn tính trong VKDT đã cản trở quá trình sản xuất HDL-c tại gan và mô mỡ, đồng thời thúc đẩy cơ thể đào thải nhanh chóng các hạt HDL đang lưu thông.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang chỉ có thể ghi nhận mối tương quan tại một thời điểm mà chưa thể thiết lập được mối quan hệ nhân quả mang tính động học giữa sự thay đổi nồng độ lipid máu và hoạt động bệnh

theo thời gian. Cỡ mẫu nhỏ và được thực hiện đơn trung tâm làm hạn chế khả năng khái quát hóa của kết quả nghiên cứu. Các nghiên cứu theo dõi dọc với cỡ mẫu lớn hơn và thiết kế đa trung tâm trong tương lai là thực sự cần thiết để làm sáng tỏ vấn đề này.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy hiện tượng nghịch lý lipid xuất hiện rõ rệt thông qua mối tương quan nghịch biến giữa mức độ hoạt động bệnh và các chỉ số mỡ máu. Kết quả cho thấy nồng độ các thành phần lipid máu lâm sàng có xu hướng sụt giảm khi tình trạng viêm hệ thống diễn tiến mạnh. Do đó, các bác sĩ lâm sàng cần hết sức thận trọng khi diễn giải kết quả xét nghiệm lipid máu ở đối tượng này, tránh việc đánh giá sai lệch thực trạng chuyển hóa mỡ máu thực tế của BN dựa trên các trị số xét nghiệm đơn thuần trong các giai đoạn bệnh hoạt động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Finckh A, Gilbert B, Hodkinson B, Bae SC, Thomas R, Deane KD, et al.** Global epidemiology of rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2022 Oct;18(10):591–602. doi:10.1038/s41584-022-00827-y PubMed PMID: 36068354.
2. **Yan J, Yang S, Han L, Ba X, Shen P, Lin W, et al.** Dyslipidemia in rheumatoid arthritis: the possible mechanisms. *Front Immunol.* 2023 Oct 25;14. doi:10.3389/fimmu.2023.1254753
3. **Behl T, Kaur I, Sehgal A, Zengin G, Brisc C, Brisc MC, et al.** The Lipid Paradox as a Metabolic Checkpoint and Its Therapeutic Significance in Ameliorating the Associated Cardiovascular Risks in Rheumatoid Arthritis Patients. *International Journal of Molecular Sciences.* 2020 Jan;21(24):9505. doi:10.3390/ijms21249505
4. **Ilyas S, Rasheed A, Naz S, Nazir F.** Correlation Of Lipid Profile and Das28 Score of Early Rheumatoid Arthritis Patients on Conventional Synthetic Dmards. *Journal of Health and Rehabilitation Research.* 2024 Feb 3;4(1):400–5. doi:10.61919/jhrr.v4i1.421
5. **Cacciapaglia F, Anelli MG, Rinaldi A, Fornaro M, Lopalco G, Scioscia C, et al.** Lipids and Atherogenic Indices Fluctuation in Rheumatoid Arthritis Patients on Long-Term Tocilizumab Treatment. *Mediators of Inflammation.* 2018;2018(1):2453265. doi:10.1155/2018/2453265

6. **Bạc PV.** Khảo sát mối liên quan giữa mức độ hoạt động bệnh nhân trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp với hội chứng chuyển hóa và một số yếu tố liên quan. Luận văn Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, 2021.
7. **Alpizar-Rodríguez D, Pluchino N, Canny G, Gabay C, Finckh A.** The role of female hormonal factors in the development of rheumatoid arthritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2017 Aug 1;56(8):1254–63. doi:10.1093/rheumatology/kew318
8. **Son KM, Kim SY, Lee SH, Yang CM, Seo YI, Kim HA.** Comparison of the disease activity score using the erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein levels in Koreans with rheumatoid arthritis. *International Journal of Rheumatic Diseases*. 2016;19(12):1278–83. doi:10.1111/1756-185X.12698

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ CỦA BỆNH NHÂN PHÌNH ĐỘNG MẠCH HỆ SỐNG - NỀN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIME CITY NĂM 2025

**Vũ Thành Chung¹, Phạm Văn Khiết¹, Nguyễn Đức Chính¹,
Nguyễn Tiến Mạnh¹, Nguyễn Thị Thanh An¹, Lê Công Thuận¹**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh nhân phình động mạch hệ sống – nền điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả tiến cứu, trên 40 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán phình động mạch hệ sống – nền có chỉ định chụp cộng hưởng từ, điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2025 từ tháng 01/2025 đến tháng 12/2025.

Kết quả nghiên cứu: Nghiên cứu gồm 40 bệnh nhân với 45 túi phình, tuổi trung bình $52,5 \pm 14,0$ tuổi; nữ chiếm 60,0%. Phần lớn bệnh nhân có một túi phình (92,5%). Túi phình thường gặp nhất ở động mạch thân nền (40,0%), chủ yếu có hình túi (86,7%), kích thước 3–7 mm (62,2%), bờ không đều (60,0%), cổ rộng (53,3%) và tỷ lệ đáy/cổ $\geq 1,5$ (57,8%). Trên cộng hưởng từ, huyết khối trong túi phình gặp ở 8,9%, phù nhu mô não lân cận 4,4%, hiệu ứng chèn ép thân não hoặc dây thần kinh sọ 11,1% và thành túi phình tăng tín hiệu sau tiêm thuốc đối quang ở 15,6% trường hợp.

Kết luận: Đa số phình động mạch hệ sống–nền trên MRI/MRA có hình túi, kích thước 3–7 mm, vị trí chủ yếu ở động mạch thân nền, bờ không đều và cổ rộng. Các đặc điểm này là cơ sở cho đánh giá hình thái trước điều trị.

Từ khóa: Phình động mạch hệ sống–nền; Cộng hưởng từ mạch máu; Phình động mạch nội sọ

SUMMARY

MAGNETIC RESONANCE IMAGING CHARACTERISTICS OF VERTEBROBASILAR ANEURYSMS IN PATIENTS TREATED AT VINMEC TIMES CITY INTERNATIONAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the magnetic resonance imaging (MRI) characteristics of vertebrobasilar aneurysms in patients treated at Vinmec Times City International Hospital in 2025.

Subjects and Methods: This prospective descriptive study included 40 patients diagnosed with vertebrobasilar aneurysms who underwent MRI and received treatment at Vinmec Times City International Hospital between January and December 2025.

Results: A total of 40 patients with 45 aneurysms were enrolled. The mean age was 52.5 ± 14.0 years, and 60.0% were female. Most patients had a single aneurysm (92.5%). The basilar artery was the most common aneurysm location (40.0%). Saccular

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City
Tác giả chịu trách nhiệm chính: Vũ Thành Chung
Email: thanhchungha6@gmail.com

Mã bài: **N824**

Ngày nhận bài: 7/5/2026

Ngày phản biện khoa học: 5/5/2026

Ngày duyệt bài: 28/6/2026