

- nurses at Dhulikhel hospital: a cross sectional study. Published online 2020 Feb 3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998362/>
7. **Eklöf B, Rutherford R.B, Bergan J.J, et al** (2004). Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. *Journal of vascular surgery*, vol. 40, pp. 1248-1252.
  8. **Labropoulos N, Tiongson J, Pryor L et al** (2003). Definition of venous reflux in lower-extremity veins. *J Vasc Surg.* 2003; 38: 793-798
  9. **Scott T.E, LaMorte W.W, Gorin D.R et al** (1995). Risk factors for chronic venous insufficiency: a dual case-control study. *J Vasc Surg.* 1995; 22: 622-628
  10. **F Tüchsen 1, H Hannerz, H Burr et al** (2005). Prolonged standing at work and hospitalisation due to varicose veins: a 12 year prospective study of the Danish population. *Occup Environ Med,* 2005 Dec; 62(12):847-50.

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG

Nguyễn Minh Hiền<sup>1,2</sup>, Trịnh Thị Bích Huyền<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Tuấn<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang người bệnh được Lupus ban đỏ hệ thống điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh BV Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến hết tháng 8/2023. **Kết quả:** Chất lượng giấc ngủ kém gặp ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống với tỷ lệ khá cao là 51,3%. Người bệnh từ 55 tuổi trở lên có tỷ lệ gặp phải chất lượng giấc ngủ kém lên tới 75,7% và ở nhóm người bệnh có độ tuổi thấp hơn thì tỷ lệ này chỉ là 43,8%. Trong nhóm học văn từ THCS trở xuống tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém cao là 66,0%. Các triệu chứng đau cơ khớp và mệt mỏi là những yếu tố nguy cơ gây nên chất lượng giấc ngủ kém ở người bệnh lupus với OR là 2,01 và 14,87 (95%CI). Tăng huyết áp là một bệnh lý đồng diễn làm tăng gấp 1,10 – 4,57 lần nguy cơ người bệnh SLE có chất lượng giấc ngủ kém. **Kết luận:** Một số yếu tố nhân khẩu xã hội học đã cho thấy được mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE là tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân. Mức độ hoạt động bệnh thông qua thang điểm SLEDAI, một số triệu chứng cơ thể đau và mệt mỏi cùng bệnh lý tăng huyết áp ở người bệnh lupus có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ. **Từ khóa:** lupus ban đỏ hệ thống, chất lượng giấc ngủ.

### SUMMARY

#### FACTORS RELATED TO SLEEP QUALITY IN PEOPLE WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

**Objective:** Analyze some factors related to sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus. **Subjects and methods:** Cross-sectional description of patients receiving outpatient treatment for systemic

lupus erythematosus at Bach Mai Hospital's outpatient department from October 2022 to the end of August 2023. **Results:** Poor sleep quality is found in patients with systemic lupus erythematosus with a relatively high rate of 51,3%. Patients aged 55 years and older have a rate of poor sleep quality of up to 75,7%, and in patients of younger ages, this rate is only 43,8%. In the group with secondary education or less, the rate of poor sleep quality is 66.0%. Symptoms of muscle and joint pain and fatigue are risk factors for poor sleep quality in people with lupus with ORs of 2,01 and 14,87 (95%CI). Hypertension is a co-occurring disease that increases the risk of SLE patients having poor sleep quality by 1,10 – 4,57 times. **Conclusion:** Some sociodemographic factors have shown an association with sleep quality in SLE patients, including age, education level and marital status. The level of disease activity through the SLEDAI scale, some symptoms of pain and fatigue, and hypertension in people with lupus are related to sleep quality.

**Keywords:** systemic lupus erythematosus, sleep quality.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lupus ban đỏ hệ thống (SLE) là một bệnh tự miễn đặc trưng bởi nhiều biểu hiện lâm sàng và có thể ảnh hưởng đến nhiều cơ quan và hệ thống cơ thể, chủ yếu là cơ và khớp, não và hệ thần kinh ngoại vi, phổi, tim, thận, da, thanh mạc và các thành phần máu.<sup>1</sup> Việc quản lý bệnh lupus ban đỏ hệ thống là một thách thức do sự biểu hiện không đồng nhất và các triệu chứng lâm sàng đa dạng của bệnh.<sup>2</sup>

Giấc ngủ có mối liên hệ phức tạp với các quá trình trao đổi chất, nội tiết tố khác nhau trong cơ thể và rất quan trọng trong việc duy trì cân bằng nội môi cùng với quá trình trao đổi chất.<sup>3</sup> Các vấn đề về giấc ngủ và chất lượng giấc ngủ (CLGN) kém là những phần nan phổ biến ở người bệnh SLE. Trong một bài đánh giá về rối loạn giấc ngủ ở người bệnh SLE nhận thấy rằng 56,0–80,5% người bệnh có rối loạn giấc ngủ và

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hiền

Email: minhin205@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.12.2023

chất lượng giấc ngủ kém. Các thay đổi thường xuyên nhất là tăng độ trễ giấc ngủ, giấc ngủ bị gián đoạn, tăng số lần thức giấc cùng thời gian thức trong đêm và giảm hiệu quả giấc ngủ.<sup>4</sup>

Những yếu tố có thể là nguy cơ cho rối loạn giấc ngủ ở người bệnh SLE bao gồm bệnh mạn tính, thời gian điều trị kéo dài dẫn tới tâm lý chán nản, buồn phiền, khó đạt được trạng thái được tinh thần tốt trước giấc ngủ dẫn đến kéo dài thời gian của giai đoạn 1; tổn thương hệ cơ xương khớp dẫn tới đau làm cho người bệnh hay thức giấc về đêm hay khó duy trì được giấc ngủ giai đoạn 3, 4. Hơn nữa, các yếu tố như tổn thương các cơ quan chức năng như thận, tim mạch, sự hạn chế vận động do các rối loạn chức năng cũng là một trong những yếu tố nguy cơ của rối loạn giấc ngủ. Sự thay đổi của giấc ngủ với các dấu hiệu viêm và điều hòa cyto-kine cũng có liên quan sâu sắc với nhau.<sup>4</sup> Hậu quả của chất lượng giấc ngủ kém ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của người bệnh, đến hoạt động hàng ngày và các khía cạnh tâm lý xã hội.

Phần lớn người bệnh lupus điều trị ngoại trú nên việc có được một chất lượng giấc ngủ tốt là thực sự cần thiết để góp phần đảm bảo chất lượng cuộc sống thường ngày của họ. Với mong muốn thấy được mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu xã hội và đặc điểm bệnh Lupus với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Bạch Mai, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: "*Phân tích một số yếu tố liên quan đến chất lượng giấc ngủ ở người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống.*"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:** 158 người bệnh được chẩn đoán SLE điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh BV Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến hết tháng 8/2023.

**Bảng 1. Mối liên quan giữa một số yếu tố nhân khẩu xã hội học với chất lượng giấc ngủ**

Biến số	Chất lượng giấc ngủ		OR (95%CI)	P	
	Kém (%)	Tốt (%)			
Giới	Nam	37,5	62,5%	0,54 (0,19 – 1,55)	0,245
	Nữ	52,8	47,2		
Tuổi	≥ 55 tuổi	75,7	24,3	3,99 (1,74 – 9,18)	0,001
	< 55 tuổi	43,8	56,2		
Trình độ học vấn	Dưới THPT	66,0	34,0	2,49 (1,26 – 4,96)	0,008
	Từ THPT trở lên	43,8	56,2		
Nơi sinh sống	Nông thôn, miền núi	54,2	45,8	1,44 (0,74 – 2,82)	0,284
	Thành thị	45,1	54,9		
Tình trạng hôn nhân	Sống cùng gia đình	57,7	42,3	2,40 (1,19 – 4,86)	0,014
	Độc thân, ly dị, ly thân, góa	36,2	63,8		

**Nhận xét:** Tỷ lệ có sự suy giảm về chất lượng giấc ngủ ở người bệnh nam và nữ mắc SLE lần lượt là 37,5% và 52,8%. Có thể thấy nữ

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh SLE được chẩn đoán xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa Dị ứng – miễn dịch lâm sàng. Gia đình và bản thân người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh bị hạn chế khả năng giao tiếp do trình độ học hoặc các tổn thương ảnh hưởng đến chức năng nghe và nói, mắc các bệnh lý nặng đe dọa đến tính mạng.

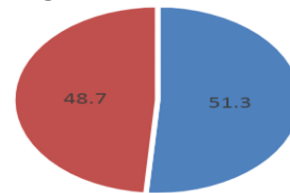
**2.2. Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang.

**2.3. Phân tích, xử lý số liệu:** Số liệu được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả lâm sàng, không can thiệp vào phương pháp điều trị của bác sĩ. Nghiên cứu được sự đồng ý của người bệnh và gia đình. Nghiên cứu được tiến hành khi được sự đồng ý của Bộ môn Tâm thần Đại học Y Hà Nội, khoa Dị ứng – miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE



■ Chất lượng giấc ngủ kém ■ Chất lượng giấc ngủ tốt

**Biểu đồ 1. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE**

**Nhận xét:** Tỷ lệ người bệnh SLE có chất lượng giấc ngủ kém trong nghiên cứu chiếm 51,3%.

### 3.2. Mối liên quan giữa yếu tố nhân khẩu xã hội học với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE

giới có tỷ lệ cao hơn tuy nhiên sự khác biệt này giữa 2 giới là không có ý nghĩa thống kê với  $p=0,297$ . Đối với nơi sinh sống cũng tương tự

không thấy được sự khác nhau giữa thành thị và vùng nông thôn, miền núi trong mối liên quan đến chất lượng giấc ngủ ( $p=0,284$ ).

Người bệnh từ 55 tuổi trở lên có tỷ lệ gặp phải chất lượng giấc ngủ kém lên tới 75,7% và ở nhóm người bệnh có độ tuổi thấp hơn thì tỷ lệ này chỉ là 43,8%. Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của chất lượng giấc ngủ kém, người từ 55 tuổi trở lên có nguy cơ gặp 3,9 lần với  $p=0,001$ . Trong nhóm học vấn từ THCS trở xuống tỷ lệ CLGN kém

cao hơn ở nhóm có trình độ học vấn từ THPT trở lên với tỷ lệ lần lượt là 66,0% và 43,8%, với  $p<0,05$  đã cho thấy sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê. Đối với những người bệnh hiện sống cùng gia đình lại cho thấy tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém (57,7%) cao hơn so với nhóm người bệnh độc thân, ly dị, ly thân, góa (36,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,014$ ).

### 3.3. Môi liên quan giữa các đặc điểm bệnh Lupus với chất lượng giấc ngủ.

**Bảng 2. Mối liên quan giữa các đặc điểm bệnh Lupus với chất lượng giấc ngủ**

Biến số	Chất lượng giấc ngủ		OR (95%CI)	P		
	Kém (%)	Tốt (%)				
Thời gian mắc bệnh	> 5 năm	60	40	1,77 (0,92 – 3,39)	0,086	
	≤ 5 năm	45,9	54,1			
Điểm SLE	> 10 điểm	62,7	37,3	2,66 (1,40 – 5,06)	0,003	
	≤ 10 điểm	38,7	61,3			
Liều Medrol	≥ 16mg	73,3	26,7	2,63 (0,80 – 8,67)	0,101	
	< 16mg	51,1	48,9			
Triệu chứng cơ thể thường gặp	Đau cơ khớp	Có	58,9	41,1	2,01 (1,08 – 3,88)	0,027
		Không	41,2	58,8		
	Mệt mỏi	Có	69,8	30,2	14,87 (6,06 – 36,49)	0,000
		Không	13,5	86,5		
Bệnh lý đồng mắc	Tăng huyết áp	Có	65,2	34,8	2,24 (1,10 – 4,57)	0,025
		Không	45,5	54,5		
	Đái tháo đường	Có	71,4	28,6	2,47 (0,46 – 13,11)	0,444*
		Không	50,3	49,7		
	Viêm dạ dày	Có	57,1	42,9	1,48 (0,78 – 2,81)	0,229
		Không	47,4	52,6		

\*Kiểm định Fisher's Exact Test

**Nhận xét:** Người bệnh mắc Lupus trên 5 năm cho thấy tỷ lệ CLGN kém cao hơn với 60% so với 45,9% ở người từ 5 năm trở xuống, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p=0,086$ . Tương tự với liều Medrol được sử dụng ở người bệnh, liều Medrol từ 16mg trở lên cũng cho thấy tỷ lệ gặp CLGN kém cao hơn là 73,3% nhưng cũng không có ý nghĩa thống kê. Điểm SLEDAI lại cho thấy có ý nghĩa thống kê với  $p=0,003$ , từ đó thấy được mức độ hoạt động bệnh cao là một yếu tố nguy cơ đối với CLGN ở những người bệnh SLE.

Ở người bệnh có biểu hiện đau cơ khớp có tỷ lệ giảm sút về chất lượng giấc ngủ khá cao với 58,9%. Mặt khác, ở những người không có biểu hiện này vẫn có chất lượng giấc ngủ kém không phải là thấp là 41,2%. Tuy nhiên, sự khác biệt này vẫn có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,027$ . Những người bệnh SLE có biểu hiện mệt mỏi thì tỷ lệ có CLGN kém là cao với 69,8% hơn hẳn so với 13,5% ở những người bệnh không cảm thấy mệt mỏi. Với  $p < 0,001$  thì ở những người bệnh mệt mỏi có nguy cơ có CLGN kém gấp 14,9 lần.

Qua bảng trên ta thấy được các bệnh lý cơ

thể chỉ có THA cho thấy được mối liên hệ với chất lượng giấc ngủ, và THA sẽ gia tăng nguy cơ gây ra CLGN kém gấp 2,2 lần.

### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tới 51,3% người bệnh có sự suy giảm trong chất lượng giấc ngủ. Khi so sánh với các nghiên cứu trên thế giới thì kết quả của chúng tôi khá tương đồng. Palagini và cộng sự cho thấy kết quả rối loạn giấc ngủ chiếm từ 55 – 85% qua thống kê từ 9 nghiên cứu khác nhau được thực hiện từ tháng 11 năm 2011 đến tháng 4 năm 2013.<sup>4</sup> Hay nghiên cứu của Mirbagher và cs (2016) trên 77 phụ nữ mắc SLE cho thấy 44 người bệnh chiếm tỷ lệ 57,1% là có sự biểu hiện của chất lượng giấc ngủ kém đặc biệt ở những người lớn tuổi hơn, chỉ số khối lớn hơn, hay có sự phối hợp của các biểu hiện về rối loạn tâm thần như lo âu và trầm cảm.<sup>5</sup> Tuy nhiên vẫn có sự khác biệt nhỏ về tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi với các nghiên cứu cả trong và ngoài nước. Sự khác nhau này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về văn hoá (văn hoá Á Đông và phương Tây), hay giữa các tôn giáo, dân tộc, hoàn cảnh gia

đình và xã hội của từng cá nhân cụ thể.

Qua một số bảng trên, chúng tôi thấy được tuổi cao, trình độ học vấn thấp là các yếu tố liên quan đến CLGN ở nhóm người bệnh SLE với  $p < 0,05$ . Điều này có sự phù hợp với một số nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới. Người cao tuổi có nguy cơ cao hơn người trẻ tuổi do lối sống thay đổi kết hợp với nghỉ hưu, vấn đề sức khỏe tăng lên và tăng sử dụng thuốc; các nhịp sinh học ở người cao tuổi cũng có xu hướng dịch chuyển, đi ngủ và thức dậy sớm hơn. Nhìn chung, người già có giấc ngủ không sâu, tăng số lần thức giấc, giảm độ sâu giấc ngủ, tất cả đều có thể dẫn đến mất ngủ. Người sống cùng gia đình cho thấy tỷ lệ CLGN kém cao hơn so với những người độc thân, ly thân, ly dị, góa và có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,014$ . Điều này có thể là do nhóm người bệnh độc thân chiếm một phần khá lớn và chủ yếu là những người trẻ tuổi nên chất lượng giấc ngủ cũng có phần tốt hơn theo chính sinh lý giấc ngủ theo độ tuổi.

Về các yếu tố nhân khẩu học khác như giới và nơi sinh sống, sự khác biệt về tỷ lệ của một số yếu tố này lại chưa đem lại ý nghĩa thống kê qua các thuật toán kiểm định ( $p > 0,05$ ). Tuy nhiên có thể thấy được phần nào là phụ nữ có nguy cơ cao hơn nam giới đối với chứng mất ngủ, điều này có thể là do sự thay đổi hormone trong tuổi dậy thì, mang thai, giai đoạn sau sinh hoặc trong quá trình tiền mãn kinh và mãn kinh.

Thời gian mắc bệnh dài trên 5 năm cho thấy tỷ lệ giấc ngủ kém là cao hơn với 60%, nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,086$ ). Một số nghiên cứu chỉ ra rằng chất lượng giấc ngủ càng kém khi thời gian mắc bệnh càng lâu. Cụ thể trong nghiên cứu của Özer và cộng sự, thời gian mắc bệnh được xác định là yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng giấc ngủ với  $p = 0,001$ .<sup>6</sup> Người bị bệnh lupus ban đỏ hệ thống trong các khoảng thời gian khác nhau đều có thể có giảm sút về chất lượng giấc ngủ tốt hoặc không tùy thuộc vào nhiều yếu tố của bệnh cũng như hoàn cảnh cụ thể của mỗi cá nhân, do đó chưa thấy được sự tương quan rõ ràng giữa hai yếu tố thời gian bị lupus với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh. Bởi vì SLE là một bệnh mãn tính, tiến triển cần điều trị lâu dài và gây ra các vấn đề về thể chất nên nó thường liên quan đến các vấn đề tâm lý xã hội và trầm cảm.

Liều Medrol được sử dụng ở người bệnh, liều Medrol từ 16mg trở lên cũng cho thấy tỷ lệ gặp CLGN kém cao hơn là 73,3% so với những người bệnh dùng liều thấp hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,101$ ). Bệnh SLE và các

phương pháp điều trị trong đó sử dụng corticoid là phổ biến, là những yếu tố có thể góp phần gây ra rối loạn giấc ngủ. Corticosteroid có liên quan đến nhiều tác dụng phụ, trong đó rối loạn giấc ngủ là một trong những tác dụng ngắn hạn. Mặt khác, những loại thuốc này thường được dùng cho người bệnh SLE như một phương pháp điều trị đầu tay nhằm cải thiện có hiệu quả các triệu chứng bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.<sup>7</sup>

Đau và mệt mỏi là hai trong những triệu chứng thường gặp ở người bệnh SLE với tỷ lệ gần như là cao nhất. Nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới đã cho thấy được mối liên hệ giữa 2 biểu hiện này và hầu hết đều là tác động tiêu cực tới giấc ngủ của mỗi người. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy một mối liên kết tương tự với độ tin cậy 95%, với OR là 2,01 và 14,9. Trong đó mệt mỏi cho thấy được tác động rõ rệt tới CLGN với gần 70% trường hợp có biểu hiện mệt mỏi ghi nhận có sự giảm sút về chất lượng giấc ngủ. Đau là một trong những triệu chứng thường được người bệnh SLE than phiền, với 58,9% người bệnh. Trong nghiên cứu của Gudbjörnsson và cộng sự, giấc ngủ bị gián đoạn dường như được gây ra bởi cơn đau và các triệu chứng thần kinh khác như hệ thần kinh tự trị. Đau kéo dài là biểu hiện thường thấy ở những người mắc bệnh tự miễn dịch trong đó tiêu biểu là bệnh lupus. Mất ngủ và đau thường xuất hiện đồng thời, hơn một nửa số người bệnh tìm biện pháp điều trị đau cũng cần điều trị mất ngủ.<sup>8</sup> Chính vì vậy hai triệu chứng này sẽ tạo thành một vòng xoắn bệnh lý phát triển tăng dần lên.

Còn đối với các các bệnh lý cơ thể kết hợp hay gặp thì chỉ có THA cho thấy được mối liên hệ với chất lượng giấc ngủ, và THA sẽ gia tăng nguy cơ gây ra CLGN kém gấp 2,2 lần ( $p = 0,025$ ). Các bệnh lý cơ thể cũng đã được nhiều nghiên cứu cho thấy được mối liên quan với giấc ngủ và đặc biệt có cả những tác động qua lại với nhau tạo nên vòng xoắn bệnh lý ở người bệnh. Nghiên cứu của Özer trên 105 người bệnh lupus cũng xác định được triệu chứng của các bệnh đồng diễn như bệnh lý tim mạch, nội tiết cũng có vai trò nhất định trong mối liên hệ với chất lượng giấc ngủ với  $p$  lần lượt là 0,041 và 0,024. Còn các triệu chứng khác thì lại chưa thấy được mối liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,378$ ).<sup>6</sup>

## V. KẾT LUẬN

Chất lượng giấc ngủ kém là một trong những vấn đề thường gặp với tỷ lệ 51,3% ở người bệnh lupus ban đỏ hệ thống. Hậu quả của nó gây ra

hiều hệ lụy đến các khía cạnh sức khỏe của người bệnh về cả thể chất lẫn tinh thần. Một số yếu tố nhân khẩu xã hội học đã cho thấy được mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh SLE là tuổi, trình độ học vấn và tình trạng hôn nhân, trong đó tuổi cao trên 55 và trình độ học vấn thấp dưới trung học phổ thông là những yếu tố làm tăng nguy cơ chất lượng giấc ngủ kém gấp 4 và 2,5 lần. Mức độ hoạt động bệnh thông qua thang điểm SLEDAI, một số triệu chứng cơ thể đặc biệt là mệt mỏi (OR: 14,9; 95%CI: 6,06 – 36,49) và bệnh lý đồng mắc là tăng huyết áp có mối liên quan với chất lượng giấc ngủ ở người bệnh lupus. Người bệnh SLE có tăng huyết áp có nguy cơ gặp phải giấc ngủ không có chất lượng tốt gấp 2,2 lần so với người bệnh không tăng huyết áp với độ tin cậy 95%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lahita RG.** Systemic Lupus Erythematosus. Academic Press; 2010.
2. **Wong M, La Cava A.** Lupus, the current therapeutic approaches. Drugs Today. 2011;47(4):289. doi:10.1358/dot.2011.47.4.1583186
3. **Sharma S, Kavuru M.** Sleep and Metabolism: An Overview. Int J Endocrinol. 2010;2010:270832. doi:10.1155/2010/270832
4. **Palagini L, Tani C, Mauri M, et al.** Sleep disorders and systemic lupus erythematosus. Lupus. 2014;23(2): 115-123. doi:10.1177/0961203313518623
5. **Mirbagher L, Gholamrezaei A, Hosseini N, Sayed Bonakdar Z.** Sleep quality in women with systemic lupus erythematosus: contributing factors and effects on health-related quality of life. Int J Rheum Dis. 2016;19(3):305-311. doi:10.1111/1756-185X.12418
6. **Özer S, Kankaya H, Gün R, Yeler N, Marangoz Ö, Bozça H.** Factors affecting sleep quality in patients with systemic lupus erythematosus. Lupus. 2022;31(1):39-44. doi:10.1177/09612033211062521
7. **Cole JL.** Steroid-Induced Sleep Disturbance and Delirium: A Focused Review for Critically Ill Patients. Fed Pract. 2020;37(6):260-267.
8. **Gudbjörnsson B, Hetta J.** Sleep disturbances in patients with systemic lupus erythematosus: A questionnaire-based study. :7.

## GIÁ TRỊ ĐIỂM PALBI DỰ ĐOÁN CÁC BIẾN CỐ KẾT CỤC TRONG VÒNG 6 TUẦN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA TRÊN DO TĂNG ÁP TĨNH MẠCH CỬA

Nguyễn Thị Huyền Trâm<sup>1</sup>, Võ Hồng Minh Công<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa là cấp cứu nội khoa thường gặp ở bệnh nhân xơ gan. Phân tầng nhóm bệnh nhân nguy cơ cao rất quan trọng giúp định hướng kế hoạch điều trị, cải thiện tiên lượng bệnh. **Mục tiêu:** xác định độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm, diện tích dưới đường cong ROC của điểm PALBI trong dự đoán tử vong và tái xuất huyết trong vòng 6 tuần ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu 171 bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp tĩnh mạch cửa nhập viện khoa nội tiêu hóa BV Nhân Dân Gia Định từ tháng 11 năm 2022 đến tháng 9 năm 2023. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26 và Medcalc. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong trong vòng 6 tuần 17,5%, tỷ lệ tái xuất huyết 11,6%. Điểm PALBI trung bình của mẫu nghiên cứu  $-1,76 \pm 0,45$ . Bệnh nhân thuộc nhóm

PALBI-1, PALBI-2, PALBI-3 chiếm tỷ lệ lần lượt 3,5%; 21,1%; 75,4%. Trong nhóm bệnh nhân tử vong, có 29 trường hợp thuộc nhóm PALBI-3 chiếm tỷ lệ 17%, nhóm PALBI-2 có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,5 % và không có trường hợp nào thuộc nhóm PALBI -1. Trong nhóm bệnh nhân tái xuất huyết, 17 bệnh nhân thuộc nhóm PALBI-3 chiếm tỷ lệ 9,9%; 3 bệnh nhân thuộc nhóm PALBI-2 chiếm tỷ lệ 1,8%. Tại điểm cắt  $-1,82$ , điểm PALBI có khả năng dự đoán nguy cơ tử vong trong vòng 6 tuần với độ nhạy 93,33%, độ đặc hiệu 53,9%, giá trị tiên đoán dương 30,1%, giá trị tiên đoán âm 97,1%, AUC = 0,80. Tại điểm cắt  $-1,96$ , độ nhạy 85%, độ đặc hiệu 36,42%, giá trị tiên đoán dương 15%, giá trị tiên đoán âm 94,8%, điểm PALBI dự đoán tái xuất huyết trong vòng 6 tuần với AUC = 0,534,  $p = 0,618$ , KTC95% 0,411\_ 0,658. **Kết luận:** điểm PALBI có khả năng dự đoán tử vong trong vòng 6 tuần ở mức tốt, giúp phân tầng bệnh nhân nguy cơ cao nhằm đưa ra chiến lược điều trị phù hợp. Tuy nhiên, trong dự đoán nguy cơ tái xuất huyết, điểm PALBI chỉ ở mức kém và không hữu ích trong áp dụng thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** PALBI, xơ gan, xuất huyết tiêu hóa trên do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

#### SUMMARY

#### PALBI SCORE VALUE FOR PREDICTING 6-WEEK OUTCOME EVENTS IN CIRRHOSIS

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhân Dân Gia Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trâm

Email: bshuyentram@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 25.12.2023