

# CLINICAL FEATURES, PARACLINICAL FINDINGS, AND ENDOSCOPIC IMAGES OF THE STOMACH AND DUODENUM IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS WITH ANEMIA TREATED IN THAI NGUYEN

Ha Thi Hue Lanh<sup>1</sup>, Doan Anh Thang<sup>2</sup>, Nguyen Thi Thu Huyen<sup>1</sup>, Ha Thanh Tam<sup>3</sup>, Le Anh Tuan<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

<sup>2</sup>Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy Hospital - 284 Luong Ngoc Quyen Street, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

<sup>3</sup>Thai Nguyen Central Hospital - No. 479 - Luong Ngoc Quyen Street - Phan Dinh Phung Ward - Thai Nguyen Province, Vietnam

<sup>4</sup>Saint Paul General Hospital - 12 Chu Van An Street, Ba Dinh Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 20/01/2026

Revised: 20/02/2026; Accepted: 23/03/2026

## SUMMARY

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics as well as endoscopic gastric–duodenal lesions, and to analyze the relationship between endoscopic findings, anemia status, and disease activity in patients with rheumatoid arthritis (RA) and anemia treated in Thai Nguyen.

**Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 39 patients with rheumatoid arthritis and anemia who underwent upper gastrointestinal endoscopy at the Department of Rheumatology, Thai Nguyen Central Hospital, and Thai Nguyen A Hospital from July 2024 to June 2025.

**Results:** The mean age of patients was  $61.87 \pm 11.25$  years. The disease duration of  $\leq 2$  years accounted for 59%. Most patients had mild anemia (89.7%). The mean number of painful and swollen joints was  $10.64 \pm 7.20$  and  $3.92 \pm 3.32$ , respectively. The majority of patients (76.9%) had active or unstable disease activity. All patients presented with endoscopic lesions, with congestion/edema being the most common finding across all sites. Ulcerative lesions were most frequently observed in the duodenal bulb (31.2%), erosions were most common in the antrum (25%), and mucosal atrophy was most often found in the fundus (14.3%). There was a statistically significant association between ulcerative lesions and both the severity of anemia ( $p = 0.017$ ) and disease activity level ( $p = 0.007$ ).

**Conclusion:** Patients with rheumatoid arthritis and anemia commonly exhibited unstable disease activity. Gastric–duodenal mucosal lesions on endoscopy were highly prevalent, and ulcerative lesions were significantly associated with both anemia severity and disease activity.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis, anemia, gastroduodenal lesions.

\*Corresponding author

**Email:** hathihuelanh1997@gmail.com **Phone:** (+84) 353.800.229 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3052**



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI DẠ DÀY - TÁ TRÀNG Ở BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP CÓ THIẾU MÁU ĐIỀU TRỊ TẠI THÁI NGUYÊN

Hà Thị Huệ Lanh<sup>1</sup>, Đoàn Anh Thắng<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Huyền<sup>1</sup>, Hà Thanh Tâm<sup>3</sup>, Lê Anh Tuấn<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y dược Thái Nguyên - 284 Đường Lương Ngọc Quyến, Phường Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

<sup>2</sup> Bệnh viện trường Đại học Y dược Thái Nguyên - 284 Đường Lương Ngọc Quyến, Phường Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

<sup>3</sup> Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên - Số 479 - Đường Lương Ngọc Quyến - Phường Phan Đình Phùng - Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

<sup>4</sup> Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn - 12 Chu Văn An, phường Ba Đình, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày chỉnh sửa: 27/02/2026; Ngày duyệt đăng: 22/03/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương dạ dày - tá tràng trên nội soi, đồng thời phân tích mối liên quan giữa tổn thương nội soi với tình trạng thiếu máu và mức độ hoạt động bệnh của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có thiếu máu điều trị tại Thái Nguyên.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 39 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có thiếu máu được nội soi dạ dày - tá tràng điều trị tại khoa Cơ xương khớp bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 7/2024 đến 6/2025.

**Kết quả:** Tuổi trung bình là  $61,87 \pm 11,25$ . Thời gian phát hiện bệnh  $\leq 2$  năm chiếm 59%. Bệnh nhân thiếu máu chủ yếu ở mức độ nhẹ 89,7%. Số khớp đau và sưng trung bình lần lượt là  $10,64 \pm 7,20$ ;  $3,92 \pm 3,32$ . Hoạt động bệnh không ổn định chiếm ưu thế 76,9%. Tất cả bệnh nhân đều có tổn thương trên nội soi, xung huyết/phù nề là tổn thương hay gặp nhất ở tất cả các vị trí của dạ dày - tá tràng, loét gặp nhiều nhất ở hành tá tràng (31,2%) và hang vị, tiền môn vị (20,3%), tổn thương trợt gặp nhiều nhất ở hang vị (25%), viêm teo niêm mạc gặp nhiều nhất ở phình vị (14,3%). Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tổn thương loét với mức độ thiếu máu ( $p = 0,017$ ) và với mức độ hoạt động bệnh ( $p = 0,007$ ).

**Kết luận:** Bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có thiếu máu có hoạt động bệnh không ổn định. Tổn thương niêm mạc dạ dày - tá tràng trên nội soi rất phổ biến, trong đó loét có mối liên quan với tình trạng thiếu máu và mức độ hoạt động bệnh.

**Từ khóa:** Viêm khớp dạng thấp, thiếu máu, tổn thương dạ dày tá tràng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp dạng thấp không chỉ là một bệnh khớp viêm mạn tính mà còn là một bệnh lý tự miễn điển hình gây tổn thương tại khớp và ảnh hưởng đến nhiều cơ quan và hệ thống [5]. Thiếu máu là biến chứng huyết học thường gặp nhất của bệnh, chiếm khoảng 30-70% tổng số bệnh nhân [2]. Nguyên nhân thiếu máu trong VKDT chủ yếu liên quan đến tình trạng viêm mạn tính, thiếu sắt hoặc tác dụng phụ của thuốc điều trị [6]. Các thuốc chống viêm không steroid và glucocorticoid được sử dụng phổ biến ở bệnh nhân VKDT, song có thể gây tổn thương dạ dày - tá tràng như viêm, loét hoặc xuất huyết, từ đó làm nặng thêm tình trạng thiếu máu. Tổn thương dạ dày - tá tràng, thiếu máu và viêm khớp dạng thấp có mối liên quan chặt chẽ, tác động qua lại lẫn nhau trong một “vòng xoắn bệnh lý”.

Một số nghiên cứu trong và ngoài nước đã đề cập riêng lẻ đến đặc điểm thiếu máu hoặc tổn thương dạ dày - tá tràng ở bệnh nhân VKDT nhưng chưa có nghiên cứu nào phân tích đồng thời cả hai vấn đề này trong cùng một quần thể bệnh nhân. Tại Thái Nguyên số lượng bệnh nhân viêm khớp dạng thấp điều trị tại các cơ sở y tế chiếm một tỷ lệ đáng kể, tình trạng thiếu máu ở các bệnh nhân này cũng khá phổ biến nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách toàn diện về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương dạ dày - tá tràng cũng như mối liên quan của chúng. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng ở bệnh nhân VKDT có thiếu máu điều trị tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và bệnh viện A Thái Nguyên.*

\*Tác giả liên hệ

Email: hathihuelanh1997@gmail.com Điện thoại: (+84) 353.800.229 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD14.3055>

2. Phân tích mối liên quan giữa đặc điểm hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng với tình trạng thiếu máu và hoạt động bệnh ở các đối tượng tham gia nghiên cứu.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm 39 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là VKDT và có thiếu máu, được nội soi dạ dày – tá tràng đang điều trị tại khoa Cơ xương khớp Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên từ tháng 7/2024 đến 6/2025.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định VKDT theo tiêu chuẩn ACR 1987 và được chẩn đoán xác định thiếu máu theo tiêu chuẩn của WHO (HGB giảm < 130 g/l ở nam và < 120 g/l ở nữ).

- Tiêu chuẩn phân loại mức độ thiếu máu theo ngưỡng HGB:

+ Thiếu máu nhẹ: Huyết sắc tố từ 90 đến 120 g/L.

+ Thiếu máu vừa: Huyết sắc tố từ 60 đến dưới 90 g/L.

+ Thiếu máu nặng: Huyết sắc tố từ 30 đến dưới 60 g/L.

+ Thiếu máu rất nặng: Huyết sắc tố dưới 30 g/L.

- Bệnh nhân đồng ý nội soi dạ dày tá tràng

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã được chẩn đoán thiếu máu do các nguyên nhân khác.

- Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi dạ dày – tá tràng.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp tiến hành

- Các đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, thời gian phát hiện bệnh, thời gian cứng khớp buổi sáng, số khớp sưng- đau, mức độ đau, các triệu chứng thiếu máu và tổn thương dạ dày tá tràng.

- Các đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu, CRP, anti CCP, RF, sắt, ferritin được thực hiện tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và bệnh viện A Thái Nguyên bằng phương pháp đo độ đục, Elisa và đo quang. Trong đó:

Tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên: CRP > 5mg/l là tăng; RF ≤ 8 IU/ml, Anti CCP ≤ 5 IU/ml là âm tính; sắt giao động 6,6 – 27 μmol/L, ferritin: 20 -300 μg/L.

Tại bệnh viện A Thái Nguyên: CRP >10 mg/l là tăng; RF ≤ 30 IU/ml, Anti CCP ≤ 17 IU/ml là âm tính; sắt giao động 6,6 – 27 μmol/L, ferritin: 20 -300 μg/L

+ Nội soi dạ dày tá tràng: bệnh viện Trung ương Thái Nguyên sử dụng máy nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng ống mềm Olympus. Bệnh viện A Thái Nguyên sử dụng máy nội soi Fujifilm.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

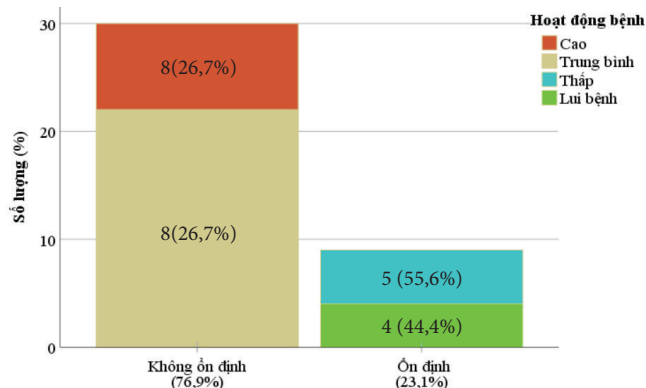
### 3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tổn thương dạ dày – tá tràng

\* Tuổi, giới: Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là 61,87 ± 11,25. Tỷ lệ nữ/nam: 2,9/1. Thời gian mắc bệnh chủ yếu là ≤ 2 năm chiếm 59%.

\* Đặc điểm bệnh:

- Thời gian cứng khớp buổi sáng của đối tượng nghiên cứu chủ yếu kéo dài < 1 giờ (chiếm 69,2)

- Số khớp đau trung bình là 10,64 ± 7,20, số khớp sưng trung bình là 3,92 ± 3,32. Mức độ đau trung bình là 5,72 ± 1,26 điểm.



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ hoạt động bệnh theo DAS28 – CRP

**Nhận xét:** Bệnh chủ yếu ở mức độ không ổn định (chiếm 79,6%) với hoạt động bệnh trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (73.3%).



Biểu đồ 2. Phân bố mức độ thiếu máu

**Nhận xét:** Bệnh nhân thiếu máu chủ yếu ở mức độ nhẹ (chiếm 89,7%), không có bệnh nhân thiếu máu mức độ nặng.

Bảng 1. Đặc điểm sắt và ferritin huyết thanh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Sắt huyết thanh n (%)	Ferritin n (%)
Bình thường	17 (43,6)	25 (64,1)
Giảm	22 (56,4)	
Tăng		15 (35,9)
Tổng	39 (100)	39 (100)

**Nhận xét:** Sắt huyết thanh giảm ở đa số bệnh nhân (56,4%), ferritin bình thường ở đa số bệnh nhân (64,1%)

**Nhận xét:** Hầu hết các bệnh nhân có mức độ Ferritin huyết thanh bình thường (64,1%)

\* Đặc điểm tổn thương dạ dày – tá tràng

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương theo vị trí trên nội soi dạ dày – tá tràng

Đặc điểm	Xung huyết/ Phù nề	Loét	Trợt	Viêm teo
Vị trí				
Phình vị	8 (57,1)	2 (14,3)	2 (14,3)	2 (14,3)

Đặc điểm Vị trí	Xung huyết/ Phù nề	Loét	Trợt	Viêm teo
Thân vị	21 (50,0)	8 (19,1)	9 (21,4)	4 (9,5)
Hang vị, tiền môn vị	31 (48,4)	13 (20,3)	16 (25,0)	4 (6,3)
Hành tá tràng	8 (50,0)	5 (31,2)	2 (12,5)	1 (6,3)

**Nhận xét:** Xung huyết/phù nề là tổn thương hay gặp nhất ở tất cả các vị trí của dạ dày - tá tràng. Loét gặp nhiều nhất ở hành tá tràng (31,2%) và hang vị, tiền môn vị (20,3%). Tổn thương trợt gặp nhiều nhất ở hang vị (25%), viêm teo niêm mạc gặp nhiều nhất ở phình vị (14,3%).

**3.2. Mối liên quan giữa tổn thương dạ dày – tá tràng với tình trạng thiếu máu và mức độ hoạt động bệnh**

**Bảng 3. Mối liên quan giữa tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi với tình trạng thiếu máu**

Hình thái tổn thương	Mức độ thiếu máu				p
	Thiếu máu nhẹ		Thiếu máu vừa		
	Số lượng (n=35)	Tỉ lệ %	Số lượng (n=4)	Tỉ lệ %	
<b>Xung huyết, phù nề</b>					
Không	3	100	0	0	1,000
Có	32	88,9	4	11,1	
<b>Loét</b>					
Không	24	100	0	0	0,017
Có	11	73,3	4	26,7	
<b>Trợt</b>					
Không	19	82,6	4	17,4	0,13
Có	16	100	0	0	
<b>Teo niêm mạc</b>					
Không	31	86,6	4	11,4	1,000
Có	4	100	0	0	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa tổn thương loét dạ dày – tá tràng với mức độ thiếu máu, trong đó tỷ lệ loét tăng rõ rệt ở nhóm bệnh nhân thiếu máu vừa so với thiếu máu nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,017. Không có mối liên quan giữa các tổn thương xung huyết/phù nề, trợt và teo niêm mạc với mức độ thiếu máu

**Bảng 4. Mối liên quan giữa tổn thương nội soi dạ dày - tá tràng theo mức độ hoạt động bệnh**

Hình thái tổn thương	Hoạt động bệnh				p
	Không ổn định		Ổn định		
	Số lượng (n=39)	Tỉ lệ %	Số lượng (n=39)	Tỉ lệ %	
<b>Xung huyết, phù nề</b>					
Không	2	66,7	1	33,3	0,556
Có	28	77,8	8	22,2	

Hình thái tổn thương	Hoạt động bệnh				p
	Không ổn định		Ổn định		
	Số lượng (n=39)	Tỉ lệ %	Số lượng (n=39)	Tỉ lệ %	
<b>Loét</b>					
Không	15	62,5	9	37,5	0,007
Có	15	100	0	0	
<b>Trợt</b>					
Không	18	78,3	5	21,7	1,000
Có	12	75,0	4	25,0	
<b>Teo niêm mạc</b>					
Không	27	77,1	8	22,9	1,000
Có	3	75,0	1	25,0	

**Nhận xét:** Có mối liên quan giữa tổn thương loét dạ dày tá tràng với mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp, mối liên quan có ý nghĩa thống kê với p = 0,007, tỷ lệ loét tăng rõ rệt ở nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh không ổn định.

**4. BÀN LUẬN**

Nghiên cứu được thực hiện trên 39 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có thiếu máu được nội soi dạ dày – tá tràng. Độ tuổi trung bình là 61,9 ± 11,2, đa số bệnh nhân mắc bệnh sớm ≤ 2 năm chiếm 59%, bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới với tỷ lệ 2,9/1.

**4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng**

*\*Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng*

Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian cứng khớp buổi sáng < 1 giờ (69,2%), kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, trong đó cứng khớp buổi sáng chủ yếu ≥ 1 giờ (85,44%) [3]. Sự khác biệt này có thể do đây là triệu chứng chủ quan, phụ thuộc nhiều vào cách bệnh nhân tự báo cáo và cảm nhận, trong khi các chỉ số khách quan khác như số khớp viêm hay CRP phản ánh trung thực hơn tình trạng viêm vì vậy có sự không tương đồng giữa cứng khớp buổi sáng và tình trạng hoạt động bệnh.

Số khớp đau và sưng trung bình trong nghiên cứu ở mức khá cao (10,64 ± 7,2 và 3,92 ± 3,32) cùng với mức độ đau trung bình theo thang điểm VAS là 5,72 ± 1,26. Kết quả này cũng cao hơn nghiên cứu của Phạm Hoàng Quyên, báo cáo số khớp đau trung bình là 7,83 ± 6,02 và số khớp sưng 1,32 ± 1,98 [4]. Điều này cho thấy bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có gánh nặng viêm khớp nặng nề hơn, phản ánh qua tỷ lệ hoạt động bệnh không ổn định chiếm tới 79,6%. Nguyên nhân có thể liên quan đến việc nhóm nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở bệnh nhân có thiếu máu, vốn thường gắn liền với tình trạng viêm toàn thân kéo dài và mức độ hoạt động bệnh cao.

Về đặc điểm thiếu máu, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có thiếu máu mức độ nhẹ (89,7%), phù hợp với đặc điểm thường gặp trong VKDT [8]. Sắt huyết thanh giảm ở

56,4% trong khi Ferritin tăng ở 35,9%. Phản ánh cơ chế thiếu máu chủ yếu là thiếu máu mạn tính do viêm, với Ferritin tăng như một chất phản ứng viêm, che lấp tình trạng thiếu sắt thật sự [7].

*\* Đặc điểm tổn thương dạ dày - tá tràng*

Trên nội soi dạ dày – tá tràng, tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều có tổn thương, trong đó xung huyết/phù nề là tổn thương hay gặp nhất ở tất cả các vị trí của dạ dày – tá tràng, loét gặp nhiều nhất ở hành tá tràng (31,2%) và hang vị, tiền môn vị (20,3%), tổn thương trợt gặp nhiều nhất ở hang vị (25%), viêm teo niêm mạc gặp nhiều nhất ở phình vị (14,3%). Kết quả này phù hợp với nhận định rằng bệnh nhân VKDT, đặc biệt khi kèm thiếu máu, có nguy cơ cao tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa do tác động đồng thời của tình trạng viêm hệ thống, bệnh lý nền và việc sử dụng thuốc (NSAIDs, corticoid, DMARDs). Ngoài ra, tình trạng viêm mạn tính đặc trưng của VKDT cũng góp phần làm suy giảm cơ chế bảo vệ niêm mạc, khiến các tổn thương trở nên phổ biến và đa dạng hơn. Điều này lý giải vì sao trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có từ hai loại tổn thương trở lên (82,1%), phản ánh mức độ tổn thương lan tỏa và phức tạp ở nhóm đối tượng đặc biệt này.

**4.2. Mối liên quan giữa tổn thương dạ dày – tá tràng với tình trạng thiếu máu và mức độ hoạt động bệnh**

Tổn thương loét dạ dày – tá tràng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng thiếu máu ( $p = 0,017$ ) và mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp ( $p = 0,007$ ). Điều này hoàn toàn hợp lý vì thiếu máu trong VKDT vốn đã mang tính chất đa cơ chế (do viêm, thiếu sắt, kết hợp cả hai hoặc dùng thuốc), và sự xuất hiện loét niêm mạc dạ dày – tá tràng có thể làm gia tăng thêm nguy cơ thiếu máu thông qua mất máu mạn tính. Kết quả này phù hợp với quan điểm của Wilson và cs. (2004) ghi nhận rằng tổn thương loét đường tiêu hóa là yếu tố làm trầm trọng thêm tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân mắc bệnh viêm mạn tính [8].

Một yếu tố khác góp phần lý giải mối liên quan này là do đặc điểm sử dụng thuốc ở đối tượng nghiên cứu, hầu như các bệnh nhân khi có biểu hiện đau khớp đều sử dụng Glucocorticoid, NSAIDs đơn thuần hoặc phối hợp cả hai. Do đó làm tăng nguy cơ tổn thương niêm mạc đường tiêu hóa như nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận.

Ngoài ra, mối liên quan giữa loét và mức độ hoạt động bệnh cao trong nghiên cứu của chúng tôi cũng là một kết quả đáng chú ý. Ở nhóm bệnh nhân có hoạt động bệnh không ổn định, tỷ lệ loét chiếm ưu thế, phản ánh vai trò của tình trạng viêm hệ thống trong việc làm suy yếu hàng rào bảo vệ niêm mạc và tăng nguy cơ tổn thương. So sánh với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Ngà và cs (2021) [1] tỷ lệ loét trong

nghiên cứu của chúng tôi (38,5%) cao hơn so với (24,3%), có thể do đặc thù đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đều có thiếu máu và mức độ hoạt động bệnh cao.

**5. KẾT LUẬN**

Bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi khởi phát bệnh khá muộn, thời gian cứng khớp buổi sáng ngắn nhưng vẫn còn nhiều khớp viêm, điểm đau VAS trung bình ở mức vừa và hoạt động bệnh đa phần không ổn định. Tổn thương dạ dày – tá tràng trên nội soi rất phổ biến, chủ yếu tại hang vị – tiền môn vị với các hình thái xung huyết, trợt và loét. Đáng chú ý, loét niêm mạc có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng thiếu máu cũng như mức độ hoạt động bệnh.

**6. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- [1] Lê Thị Thanh Ngà, Hoàng Văn Dũng, Nguyễn Hoài Nam. Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có sử dụng glucocorticoid. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021; tr. 249–253. doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v506i1.1214>
- [2] Mai Quang Huy. Đặc điểm của hội chứng thiếu máu ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. Tạp chí Y học lâm sàng, 2022; tr. 80–89. doi: 10.38103/jcmhch.80.9
- [3] Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình hình điều trị của bệnh nhân viêm khớp dạng thấp tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021; 504(2). doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v504i2.953>
- [4] Phạm Hoàng Quyên. Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh nhân nữ viêm khớp dạng thấp tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024; 539(1). doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v539i1.9718>
- [5] Vũ Đình Hùng, Nguyễn Đình Khoa. Bệnh học những bệnh cơ xương khớp thường gặp. Nhà xuất bản Y học, 2021; tr. 103–135.
- [6] Abideen MZ. Frequency of Different Types of Anemia in Patients of Rheumatoid Arthritis presenting to a Tertiary Care Hospital. Pakistan Armed Forces Medical Journal, 2025; 75(3):459–463.
- [7] Sun Y, Liu J, Xin L, et al. Factors influencing the Sharp score of 1057 patients with rheumatoid arthritis and anemia: a retrospective study. Journal of International Medical Research, 2022; 50(3):3000605221088560.
- [8] Wilson A, Yu HT, Goodnough LT, et al. Prevalence and outcomes of anemia in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature. American Journal of Medicine, 2004; 116(Suppl 7A):50s–57s.

