

hồi càng chậm khi tuổi càng tăng lên. Theo nghiên cứu của chúng tôi, mức độ cải thiện điểm BBS có ý nghĩa giảm theo các nhóm tuổi. Nhóm tuổi dưới 60 có tỷ lệ thay đổi BBS tốt cao nhất đạt 88.9% trong khi tất cả bệnh nhân trên 80 tuổi đều chưa đạt được mức BBS tốt.

Rối loạn cảm giác sâu cũng là một yếu tố liên quan đến việc cải thiện chức năng đi lại và thăng bằng của bệnh nhân đột quy. Như chúng ta đã biết, khả năng vận động của các chi cũng phụ thuộc vào cảm giác, bệnh nhân sẽ không thể cảm nhận được chân của mình đang đặt ở đâu, ngay cả khi bàn chân đã đặt an toàn trên mặt sàn thì cũng rất khó để biết cách di chuyển, gây ảnh hưởng đến khả năng đi lại và thăng bằng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có rối loạn cảm giác sâu có điểm BBS sau can thiệp thấp hơn, chỉ 31.31 ± 10.80 điểm, so với nhóm không có rối loạn có điểm BBS là 40.86 ± 6.99 .

V. KẾT LUẬN

Sau thời gian 3 tuần thực hiện nghiên cứu trên 41 người bệnh liệt nửa người do đột quy não tại Bệnh viện phục hồi chức năng Hà Nội, nhóm nghiên cứu chúng tôi thấy sự cải thiện chức năng đi lại và thăng bằng có ý nghĩa ở cả hai nhóm. Trong khi đó, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hiệu quả cải thiện ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng về thăng bằng cũng như tốc độ; và hơn hết là mức độ hài lòng của

người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khảo sát thực trạng bệnh nhân liệt nửa người do đột quy não tại Bệnh viện Y học Cổ truyền Cao Bằng.** Accessed October 9, 2022. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/162/67>
2. **Ada L, Mackey F, Heard R, Adams R.** Stroke rehabilitation: Does the therapy area provide a physical challenge? *Aust J Physiother.* 1999; 45(1):33-38.
3. **Bonini-Rocha AC, de Andrade ALS, Moraes AM, Gomide Matheus LB, Diniz LR, Martins WR.** Effectiveness of Circuit-Based Exercises on Gait Speed, Balance, and Functional Mobility in People Affected by Stroke: A Meta-Analysis. *PM&R.* 2018;10(4):398-409.
4. **Edzie EKM, Gorleku PN, Dzefti-Tettey K, et al.** Incidence rate and age of onset of first stroke from CT scan examinations in Cape Coast metropolis. *Heliyon.* 2021;7(2)
5. **Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update. 324-4-5.
6. **English C, Hillier SL, Lynch EA** (2017). Circuit class therapy for improving mobility after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(6).
7. **English CK, Hillier SL, Stiller KR, Warden-Flood A** (2007). Circuit class therapy versus individual physiotherapy sessions during inpatient stroke rehabilitation: a controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007;88(8):955-963.
8. **Soto-Cámara R, González-Bernal JJ, González-Santos J, Aguilar-Parra JM, Trigueros R, López-Liria R.** Age-Related Risk Factors at the First Stroke Event. *J Clin Med.* 2020; 9(7):2233.

IGE ĐẶC HIỆU VỚI 52 DỊ NGUYÊN VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Triệu Thị Huyền Trang¹, Đỗ Thị Thu Hiền², Vũ Huy Lượng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả và khảo sát mối liên quan của Immunoglobulin E (IgE) đặc hiệu với 52 dị nguyên (allergen-specific IgE - sIgE) và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng: 265 bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính từ 08/2021 đến 08/2022 tại bệnh viện Da liễu Trung Ương được chỉ định làm xét nghiệm test 52 dị nguyên đáp ứng tiêu chuẩn lựa

chọn và loại trừ. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong số 265 bệnh nhân: nhóm dị nguyên môi trường có tỉ lệ sIgE dương tính mức độ cao nhất và mạnh nhất trong đó: bụi farina dương tính rất mạnh 1,5%; bụi Pter dương tính rất mạnh 0,4%; lông mèo dương tính rất mạnh 0,4% bụi Blomia dương tính mạnh 1,5%; cỏ Bermuda dương tính mạnh 0,4%. Tiếp theo là nhóm dị nguyên côn trùng: nọc ong bắp cày dương tính rất mạnh 2,3%; kiến lửa dương tính mạnh 0,4%; gián dương tính mạnh 0,4%. Nhóm dị nguyên protein: lòng trắng trứng có tỉ lệ sIgE dương tính mức độ cao nhất và mạnh nhất là: dương tính mạnh 0,4%, tiếp đến tôm dương tính là 0,4%. Tỷ lệ sIgE thịt bò dương tính rất thấp 3,8%. Nhóm dị nguyên carbohydrate: hạt hạnh nhân có tỉ lệ sIgE dương tính mức độ cao nhất và mạnh nhất là dương tính 0,4%. 100% bệnh nhân có test dị nguyên bột mì, bột lúa mạch đen, bột lúa mạch và bột yến mạch mức độ âm tính và dương tính rất thấp/dương tính thấp. Dị

¹Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

²Bệnh viện Da Liễu Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Thị Huyền Trang

Email: tranguyhuyentruieu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022

Ngày duyệt bài: 15.12.2022

nguyên nhân bia gây 0,4% bệnh nhân dương tính rất mạnh. Đa số bệnh nhân âm tính với dị nguyên sữa, quả, chỉ có 0,4% bệnh nhân dương tính rất mạnh với dứa; 0,4% dương tính với cam; 0,4% dương tính thấp với Alpha lactalbumin và 0,4% bệnh nhân dương tính thấp với Betaglobulin. Hầu hết người bệnh cho kết quả xét nghiệm âm tính với dị nguyên nấm. Kết quả từ mô hình hồi quy logistic cho thấy tuổi khởi phát mày đay < 18 tuổi, ngứa hàng ngày, thời gian tồn tại ban da trên 12 giờ, thời gian bị bệnh dưới 1 năm, IgE toàn phần > 100KU/l và tiền sử dị ứng là những yếu tố tiên lượng độc lập dự đoán dương tính đối với test 52 dị nguyên của bệnh nhân nghiên cứu. **Kết luận:** Test 52 dị nguyên là chỉ định có giá trị chẩn đoán nguyên nhân bệnh nhân mày đay mạn tính có tiền sử dị ứng, tuổi khởi phát mày đay dưới 18 tuổi, thời gian bị bệnh dưới 1 năm hoặc có IgE toàn phần > 100kU/l

Từ khóa: test 52 dị nguyên, IgE đặc hiệu dị nguyên, mày đay mạn tính.

SUMMARY

SPECIFIC IGE WITH 52 ALLERGENS AND THE RELATIONSHIP WITH SOME CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIAL

Objectives: Describe the results and investigate the relationship of Immunoglobulin E (IgE) specific to 52 allergen-specific IgE - sIgE and the relationship with some subclinical characteristics of patients with chronic urticaria. **Research object and method:** Subjects: 265 patients diagnosed with chronic urticaria from 08/2021 to 08/2022 at the National Hospital of Dermatology were assigned to test for 52 allergens that met the inclusion and exclusion criteria. Research method: cross-sectional description. **Result:** in 265 patients studied: The group of environmental allergens has the highest and strongest rate of sIgE positivity in which: farina dust is very strongly positive at 1.5%; Peter dust is very strongly positive at 0.4%; cat hair strongly positive at 0.4% Blomia dust is strongly positive at 1.5%; Bermuda grass strongly positive 0.4%. Next is the group of insect allergens: wasp venom is strongly positive at 2.3%; fire ants are strongly positive at 0.4%; cockroaches strongly positive 0.4%. Protein allergen group: egg white had the highest and strongest sIgE positive rate: strong positive 0.4%, followed by positive shrimp 0.4%. The rate of positive beef sIgE was very low 3.8%. Carbohydrate allergen group: almonds have the highest sIgE positive rate and the strongest is 0.4% positive. 100% of patients had wheat, rye flour, barley flour, and oatmeal allergen tests negative and very low positive/low positive. 0.4% of patients were strongly positive for brewer's yeast allergen. Most of the patients were negative for milk and fruit allergens, only 0.4% of the patients were very strongly positive for pineapple; 0.4% positive for oranges; 0.4% were low positive for Alpha-lactalbumin, and 0.4% were low positive for Betaglobulin. Most of the patients tested negative for fungal allergens. Results from the logistic regression model showed the age of urticaria onset < 18 years, daily pruritus, duration of skin rash > 12 hours, duration of illness less than 1 year, total IgE >

100KU/l, and money Allergic history were independent prognostic factors with positive risk for 52 allergen test of study patients. **Conclusion:** The 52 allergen test is a valuable indication in the prophylactic treatment of patients with chronic urticaria with a history of allergies, age of onset of urticaria under 18 years of age, duration of illness less than 1 year, or total IgE > 100kU/l

Keywords: 52 allergen allergy - test, allergen-specific IgE, chronic urticaria.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Immunoglobulin E (IgE) được phát hiện từ năm 1968, là một loại immunoglobulin miễn dịch có vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh các bệnh lý miễn dịch¹. Trong đó, dị ứng liên quan với immunoglobulin E (IgE) là bệnh miễn dịch phổ biến nhất. Mày đay mạn tính (CU) là một trong những bệnh dị ứng thường gặp trong lĩnh vực da liễu. Tỷ lệ mắc bệnh phổ biến với 0.5 đến 1% trong tổng dân số thế giới và phần lớn là nữ giới. CU được đặc trưng bởi sự xuất hiện tự phát lặp đi lặp lại của sẩn phù có hoặc không kèm theo phù mạch trong hơn 6 tuần^{2,3}. Bệnh nhân mắc CU bị suy giảm chất lượng cuộc sống đáng kể trực tiếp và gián tiếp. Hiện nay, để nâng cao hiệu quả trong sàng lọc, chẩn đoán và điều trị dự phòng bệnh lý cơ địa dị ứng, các xét nghiệm IgE ngày càng được sử dụng rộng rãi⁴, đặc biệt nhóm xét nghiệm IgE toàn phần (tIgE) huyết thanh và IgE đặc hiệu dị nguyên (sIgE) đang được quan tâm hơn cả do có ưu điểm so với xét nghiệm test lấy da (Prick test hay scratch test, Patch test) là tính thuận tiện, dễ dàng và không phụ thuộc vào điều kiện môi trường, kinh nghiệm người đọc test hay nguy cơ sốc phản vệ khi làm test. Trong khi tIgE có độ nhạy cao nhưng độ đặc hiệu kém thì sIgE có độ đặc hiệu cao, khách quan và chẩn đoán được nguyên nhân gây các bệnh dị ứng⁵. Để hiểu rõ hơn về giá trị chẩn đoán nguyên nhân và đóng góp trong việc điều trị dự phòng bệnh mày đay mạn tính của test IgE đặc hiệu dị nguyên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên và mối liên quan một số lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân mày đay mạn tính".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Bệnh nhân đến khám và chẩn đoán mày đay mạn tính, từ 18 tuổi được chỉ định làm test IgE đặc hiệu dị nguyên và có kết quả loại trừ dương tính chéo với các dị nguyên không đặc hiệu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tháng 08/2021 đến tháng 8/2022 tại bệnh viện Da Liễu Trung Ương

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.3.1. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu tính theo công thức

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

Z: hệ số tin cậy

p: tần suất xuất hiện hiện tượng nghiên cứu

d: khoảng sai lệch. Lấy Z (95%) = 1.96 và d = 0.05, p dự đoán = 0,19

Áp dụng công thức n=236 làm tròn 250.

2.3.3. Phương pháp chọn mẫu: ngẫu nhiên đơn các bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán mày đay mạn tính trong thời gian nghiên cứu tại bệnh viện da liễu trung ương

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Để mô tả kết quả IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên của mày đay mạn tính: kết quả sIgE được mã biến thứ hạng các mức độ: âm tính, dương tính rất thấp, dương tính thấp, dương tính, dương tính mạnh, dương tính rất mạnh và dương tính rất rất mạnh

- Để khảo sát mối liên quan IgE đặc hiệu với 52 dị nguyên với một số đặc điểm lâm, cận lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính: các biến tiền sử dị ứng, tiền sử tiêm vaccine và sau mắc covid, Tuổi khởi phát Thời gian tồn tại ban, số lượng tổn thương trong 24 giờ, phù mạch, ngứa, tần xuất triệu chứng hàng ngày, kích thước tổn thương, IgE toàn phần, chỉ số bạch cầu, CRPhs, Temp Test được mã hóa để phân tích hồi quy logistic các mối liên quan với kết quả 52 dị nguyên.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó được làm sạch, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 21.0.

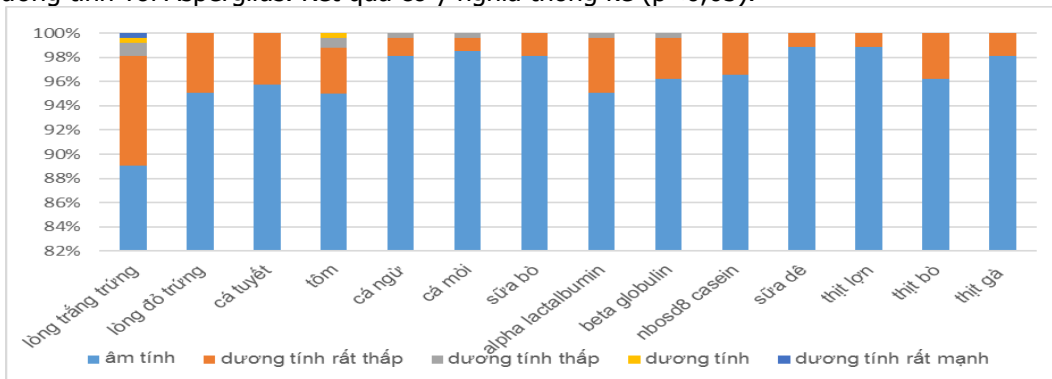
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận thông qua của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh Dược học của Trường Đại học Y Hà Nội. Đối tượng nghiên cứu được tư vấn cụ thể và tự nguyện tham gia, nghiên cứu (đồng ý trong Bản đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu). Các thông tin của bệnh nhân được giữ bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1 Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên nấm (n=265)

Mức độ	Cladosporium		Aspergillus		Candida		Peni		Alternaria	
	n	%	n	n	%	n	n	%	n	%
Âm tính	257	96,6	241	90,9	228	86,0	251	94,4	251	94,4
Dương tính rất thấp	8	3,0	22	8,3	37	14,0	13	4,9	14	5,3
Dương tính thấp	0	0,0	1	0,4	0	0,0	1	0,4	0	0,0
Dương tính	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
p	<0,05									

Nhận xét: Hầu hết người bệnh cho kết quả xét nghiệm âm tính với dị nguyên nấm, một trường hợp dương tính với Aspergillus. Kết quả có ý nghĩa thống kê (p<0,05).



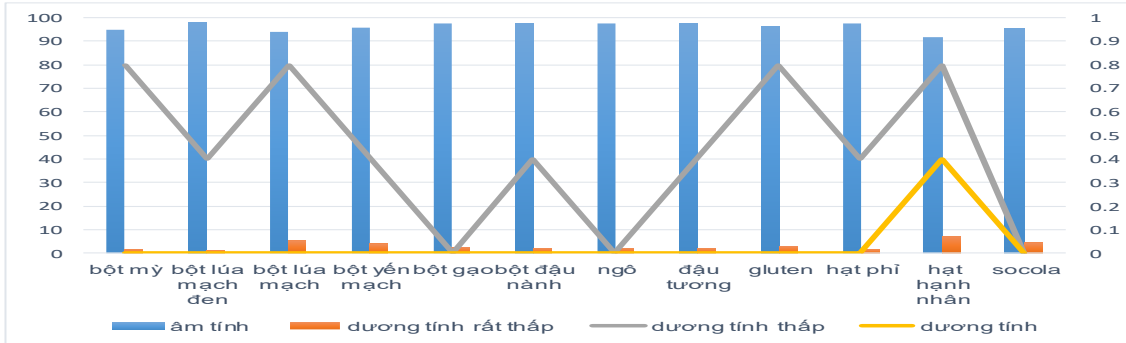
Biểu đồ 3.1. Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên thức ăn protein (n=265)

Nhận xét: Trong các mức độ, bệnh nhân dương tính mức độ rất thấp chiếm tỷ lệ cao với tỷ lệ các dị nguyên lòng trắng trứng; lòng đỏ

trứng, cá tuyết, tôm, cá ngừ, cá mòi lần lượt là 9,1%; 4,9%; 4,2%; 3,8%; 1,5%; 1,1%. Có 1 trường hợp bệnh nhân dương tính mạnh với lòng

trắng trứng. Kết quả sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê. Đa số bệnh nhân âm tính với dị nguyên sữa, chỉ có 1 bệnh nhân cho kết quả dương tính thấp với Alpha lactalbumin và 1 bệnh nhân dương tính thấp với Betaglobulin. Kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Hầu hết bệnh nhân không có dương tính với dị nguyên thức ăn thịt, tuy nhiên vẫn có 10/265 người dị ứng với thịt bò chiếm 3,8%. Kết quả sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.2. Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên thức ăn carbon-hydrat (n=265)

Nhận xét: 100% bệnh nhân có test dị nguyên bột mì, bột lúa mạch đen, bột lúa mạch và bột yến mạch mức độ âm tính và dương tính rất thấp/dương tính thấp. Tương tự, bột gạo, đậu nành, ngô và đậu tương đều là những dị nguyên âm tính hoặc dương tính rất thấp. Hầu hết bệnh nhân âm tính với dị nguyên thức ăn carbonhydrat, chỉ có một bệnh nhân dương tính với dị nguyên carbonhydrat ở hạt hạnh nhân. Tỷ lệ dương tính thấp có từ 1 đến 2 bệnh nhân rải rác ở đa số các dị nguyên, trừ bột gạo, đậu tương và socola. Kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3.2. Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên thức ăn hoa quả (n=265)

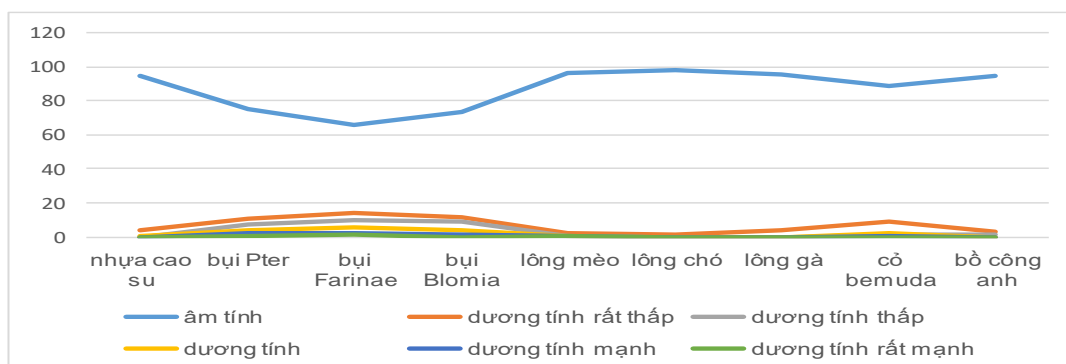
Mức độ	Cà chua		Chanh		Cam		Dâu tây		Táo		Dứa	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Âm tính	255	96,2	259	97,4	243	91,7	244	92,4	257	96,6	248	93,2
Dương tính rất thấp	8	3,0	5	1,9	19	7,2	20	7,6	7	2,6	14	5,3
Dương tính thấp	2	0,8	1	0,4	2	0,8	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Dương tính	0	0,0	0	0,0	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
Dương tính mạnh	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,4
p	$> 0,05$											

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân cho kết quả âm tính với dị nguyên thức ăn hoa quả, trong đó có một trường hợp dương tính với cam và một trường hợp dương tính mạnh với dứa. Sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên men

Mức độ	Men bia		Men bánh	
	n	%	n	%
Âm tính	238	89,8	260	98,1
Dương tính rất thấp	16	6,0	5	1,9
Dương tính thấp	4	1,5	0	0,0
Dương tính	6	2,3	0	0,0
Dương tính mạnh	1	0,4	0	0,0
p	$> 0,05$			

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân âm tính với men bánh lớn hơn so với men bia, với tỷ lệ lần lượt là 98,1% và 89,8%. Trong đó có một trường hợp dương tính mạnh với men bia. Kết quả sự khác biệt giữa các nhóm không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).



Biểu đồ 3.3. Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên môi trường (n=265)

Nhận xét: Bụi farinae có tỷ lệ dương tính là 5,3%; dương tính mạnh là 2,6%; dương tính rất mạnh là 1,5%; cao hơn nhóm bụi blomia, bụi pter và nhựa cao su. Nguồn gốc từ động vật, lông mèo là dị nguyên thường gây dị ứng nhất khi làm test 52 dị nguyên. Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với cỏ thấp, dao động từ 0,4% - 2,3%. Kết quả sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.4. Phân bố mức độ dương tính của bệnh nhân với dị nguyên côn trùng (n=265)

Mức độ	Nọc ong mật		Nọc ong bắp cày		Kiến lửa		Muỗi		Gián	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Âm tính	191	71,8	194	73,5	198	74,4	239	90,2	228	85,7
Dương tính rất thấp	60	22,6	31	11,7	45	16,9	16	6,0	18	6,8
Dương tính thấp	11	4,2	20	7,6	13	4,9	9	3,4	14	5,3
Dương tính	2	0,8	13	4,9	8	3,0	1	0,4	3	1,1
Dương tính mạnh	0	0,0	6	2,3	1	0,4	0	0,0	1	0,4
p	>0,05									

Nhận xét: Có 4,9% bệnh nhân dương tính với nọc ong bắp cày; 3% dương tính với nọc kiến lửa. Có 1 trường hợp dương tính mạnh với dị nguyên gián. Kết quả sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3.5. Môi liên quan giữa lâm sàng, cận lâm sàng với tests 52 dị nguyên qua mô hình hồi quy logistic

Yếu tố	OR	95%CI	p
Mày đay mạn tính thể cảm ứng	0,37	0,399-3,999	>0,05
Thời gian tồn tại ban da trên 12 giờ	3,55	1,311-2,030	<0,05
Số lượng tổn thương trong 24 giờ < 50	2,67	0,009-14,403	>0,05
Tuổi khởi phát < 18 tuổi	2,10	1,981-4,870	<0,05
IgE toàn phần > 100KU/l	4,25	1,671-5,010	<0,05
CRPhs	1,23	0,771-17,092	>0,05
Phù mạch	1,00	0,791-39,003	>0,05
Test Temp dương tính	0,54	0,400-21,798	>0,05
Ngứa với tần xuất hàng ngày	3,47	1,930-12,001	<0,05
Kích thước tổn thương < 1cm	0,87	3,665-4,107	<0,05
Thời gian mắc < 1 năm	10,31	3,14-11,03	<0,05
Sau mắc COVID-19	0,899	0,334-19,030	>0,05
Sau tiêm vaccin COVID-19	3,190	0,004-87,901	>0,05
Tăng bạch cầu > 10G/L	3,15	0,770-90,723	>0,05
Tiền sử dị ứng	2,07	1,993-15,471	<0,05

Nhận xét: Kết quả từ mô hình hồi quy logistic cho thấy, tuổi khởi phát mày đay < 18 tuổi, ngứa hàng ngày, thời gian tồn tại ban da trên 12 giờ, thời gian bị bệnh dưới 1 năm, IgE toàn phần > 100KU/l và tiền sử dị ứng là những yếu tố tiên lượng độc lập với nguy cơ dương tính đối với test 52 dị nguyên của bệnh nhân nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Khi vấn đề điều trị mày đay, đặc biệt là nhóm bệnh nhân mày đay mạn tính còn gặp nhiều khó khăn, có khả năng tái phát nhiều lần, ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống, chi phí điều trị cao, tạo gánh nặng cho gia đình, xã hội. Việc xác định các yếu tố khởi phát như các dị nguyên có vai trò hết sức quan trọng trong quá trình điều trị cũng như phòng ngừa, giảm tỷ lệ tái phát bệnh. Hiện nay, có nhiều phương pháp để xác định test dị nguyên như: prick test, patch test, tìm IgE đặc hiệu... Trong số đó, IgE đặc hiệu đang được sử dụng khá phổ biến tại Việt Nam. Đây là một test tương đối đơn giản, dễ thực hiện, an toàn, cho kết quả vừa định tính, vừa định lượng. Việc áp dụng test 52 dị nguyên giúp bệnh nhân tránh được các tác nhân gây bệnh mày đay.

Đối với nấm, kết quả cho thấy hầu hết đều âm tính (bảng 3.1), chỉ có 1 trường hợp dương tính với nấm *Aspergillus*. So sánh với nghiên cứu của Võ Doãn Tuấn, chúng tôi thấy rằng, tác giả tìm thấy một số loại nấm như nấm *Alteraria*, nấm *Candida*, nấm *Cladosporium*, nấm *Penicillin* lại có bệnh nhân dương tính. Tuy nhiên nấm mốc gây nên mức độ dị ứng ở ngưỡng trung bình với 2,04% trên tổng số người tham gia nghiên cứu⁶.

Với dị nguyên thức ăn (biểu đồ 3.1), lòng trắng trứng, lòng đỏ trứng, cá tuyết, tôm, cá ngừ, cá mòi là những yếu tố được đánh giá trong test 52 dị nguyên. Tương tự, protein "lạ" chỉ gây dương tính và dương tính mạnh với tỷ lệ thấp (tương đương 0,4%) cho lòng trắng trứng và tôm, có thể do đây là những dị nguyên thường gặp. Dị nguyên sữa cho kết quả 100% dương tính ở mức thấp, rất thấp và âm tính, trên lâm sàng không có nhiều ý nghĩa. Điều này là do hiện nay, các loại sữa bò và sữa dê đã khá phổ biến, hầu hết trẻ em được sử dụng từ nhỏ nên khả năng thích nghi tốt, trừ một số trường hợp dị ứng ngay khi mới sinh; chất lượng sữa và các sản phẩm từ sữa cũng tự bản thân nó bóc tách các yếu tố gây dị ứng ra khỏi sản phẩm khi đưa ra thị trường. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi lại có sự khác biệt so với nghiên cứu của Võ Doãn Tuấn và cộng sự (2022) cho kết quả dị ứng sữa bò là 1,36%⁶. Đối với yếu tố dị nguyên carbon-hydrat, tỷ lệ dương tính có ý nghĩa lâm sàng của bột mì, bột lúa mạch đen, bột lúa mạch, yến mạch, bột gạo, đậu nành, ngô, đậu tương, gluten, hạt phi, chocolate (biểu đồ 3.2) đều thấp. Yếu tố dương tính duy nhất là hạt hạnh nhân (tỷ lệ 0,4%) gặp ở duy nhất 1

trường hợp trong số 265 bệnh nhân mày đay tham gia nghiên cứu (biểu đồ 3.2).

Đối với dị nguyên hoa quả, tỷ lệ dương tính có ý nghĩa lâm sàng chỉ có đối với dứa (0,4% dương tính; 0,4% dương tính mạnh) (bảng 3.2). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Võ Doãn Tuấn, hoa quả bao gồm chuối, cam có khả năng gây mức độ dị ứng ở ngưỡng rất cao tương ứng 1,36% và 2,72%⁶. Như vậy, tình trạng dị ứng với các dị nguyên thức ăn còn tùy thuộc vào thói quen ẩm thực và nguồn gốc thức ăn của từng nước, từng chủng tộc.

Yếu tố men bia (bảng 3.3) cho kết quả dương tính chiếm 2,3% và dương tính mạnh chiếm 0,4%;

Dị nguyên lông mèo cho tỷ lệ dương tính cao nhất trong số các dị nguyên lông (chó, mèo, gà) – khoảng 1,2% (biểu đồ 3.3). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Võ Doãn Tuấn, đối với nhóm động vật tiếp xúc có khả năng gây mức độ dị ứng ở ngưỡng rất cao đối với dị nguyên đến từ mèo 2,04%⁶. Đối với dị nguyên cỏ, kết quả nghiên cứu ở biểu đồ 3.3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân dương tính có ý nghĩa lâm sàng chiếm 2,7% tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Võ Doãn Tuấn, số người dị ứng với cỏ đuôi mèo chiếm 4,76%, số người dị ứng với cỏ bermuda chiếm 6,12%⁶.

Trong nghiên cứu của Phạm Đình Lâm và cộng sự cho thấy, trong nhóm dị ứng dị nguyên hô hấp, mật dương tính với tỷ lệ cao. Mật *Blomia Tropicalis* dương tính với tỷ lệ cao nhất chiếm 43,2%; kế đến là *Dermatophagoides pteronyssinus* (34,3%) và mật *D. Farinae* (35,8%), còn lại là lông chim, lông chó, lông mèo, gián và bụi cỏ⁷. Theo tác giả Zeng, kháng thể IgE đặc hiệu đối với sữa, thịt bò, thịt cừu trên trẻ mày đay dao động từ 14% đến 24%. Đối với các dị ứng nguyên hô hấp thì dương tính ở trẻ dưới 3 tuổi cao hơn trẻ trên 3 tuổi, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$)⁸. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi do sự khác nhau về lứa tuổi bệnh nhân nghiên cứu (biểu đồ 3.3).

Đối với dị nguyên côn trùng, tỷ lệ dương tính lần lượt như sau: nọc ong bắp cày 7,2%; kiến lửa 3,4%; gián 1,5%; nọc ong mật 0,8% và muỗi 0,4% (bảng 3.3). Trong nghiên cứu của Võ Doãn Tuấn, các dị nguyên thuộc nhóm côn trùng gây dị ứng bao gồm: bọ bụi nhà khác chiếm 11,56%, nhện và bọ ve chiếm 10,2%, gián chiếm 6,8%, côn trùng nhiệt đới chiếm 6,12%, bọ và bụi nhà chiếm 4,08% dương tính⁶. Điều này có thể được lý giải do Việt Nam là nước đang phát triển, có khí hậu nhiệt đới nên sự ô

niễm môi trường ngày càng trầm trọng, việc tiếp xúc với các dị nguyên như nhện, bọ ve, bọ bụi nhà nhiều, làm tăng nguy cơ dị ứng của người dân.

Để đánh giá một cách khách quan các yếu tố liên quan, đồng thời xem xét sự tương tác hiệp biến, chúng tôi tiến hành đưa các yếu tố liên quan vào mô hình hồi quy logistic (bảng 3.5). Kết quả phân tích cho thấy tuổi khởi phát mày đay < 18 tuổi, ngứa hàng ngày, thời gian tồn tại ban da trên 12 giờ, thời gian bị bệnh dưới 1 năm, IgE toàn phần > 100KU/l và tiền sử dị ứng là những yếu tố tiên lượng độc lập với nguy cơ dương tính đối với test 52 dị nguyên của bệnh nhân nghiên cứu. Các yếu tố này trên lâm sàng chính là những yếu tố nguy cơ độc lập, không có tương tác và không chịu sự ảnh hưởng hoặc phụ thuộc bởi các yếu tố cơ địa của bệnh nhân mày đay.

V. KẾT LUẬN

Test 52 dị nguyên là chỉ định có giá trị chẩn đoán nguyên nhân bệnh nhân mày đay mạn tính có tiền sử dị ứng, tuổi khởi phát mày đay dưới 18 tuổi, thời gian bị bệnh dưới 1 năm hoặc có IgE toàn phần > 100KU/l

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Platts-Mills TAE, Heymann PW, Commins SP, Woodfolk JA.** The discovery of IgE was 50 years later. *Ann Allergy Asthma Immunol.*

2016;116(3):179-182.

doi:10.1016/j.anai.2016.01.003

2. **Asero R, Tedeschi A, Marzano AV, Cugno M.** Chronic urticaria: a focus on pathogenesis. *F1000Research.* 2017;6. doi:10.12688/f1000research.11546.1
3. **Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al.** The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy.* 2018;73(7):1393-1414. doi:10.1111/all.13397
4. **Johansson SGO.** The History of IgE: From Discovery to 2010. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2011;11(2):173-177. doi:10.1007/s11882-010-0174-3
5. **Chang KL, Yang YH, Yu HH, Lee JH, Wang LC, Chiang BL.** Analysis of serum total IgE, specific IgE, and eosinophils in children with acute and chronic urticaria. *J Microbiol Immunol Infect Wei Mian Yu Gan Ran Za Zhi.* 2013;46(1):53-58. doi:10.1016/j.jmii.2011.12.030
6. **Võ DNS, Võ DT, Lương QT, Nguyễn THV, Phạm TVP.** Phân tích mức độ kháng thể IgE trong huyết thanh của bệnh nhân mày đay cấp tính và mạn tính tại Bệnh viện Da liễu thành phố Đà Nẵng năm 2021. *Tạp Chí Khoa Học Đại Học Đông A.* 2022;1(02):14-29.
7. **Phạm Đình Lâm*, VTT.** Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay. Accessed **October 9, 2022.** <https://yhocphcm.ump.edu.vn/index.php?Content=ChiTietBai&idBai=15044>
8. **Zeng YH, Zhang D, Shu Y, et al.** [Detection of serum specific IgE in 437 children with the allergic disease]. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi Chin J Contemp Pediatr.* 2009;11(7):543-545.

ĐÁNH GIÁ MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA ETCO2 VÀ CUNG LƯỢNG TIM Ở BỆNH NHÂN HỒI SỨC

Lưu Quang Thùy¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối tương quan giữa cung lượng tim và EtCO₂ ở các bệnh nhân hồi sức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 28 bệnh nhân hồi sức, tiến hành đo EtCO₂ và CI đồng thời cho mỗi bệnh nhân tại 5 thời điểm, số liệu được mã hóa và xử lý theo các phương pháp thống kê. **Kết quả nghiên cứu:** Giá trị trung bình của CI và EtCO₂ lần lượt là 3,16 ± 0,59 và 33,84 ± 4,20. Giá trị trung bình của CI ở nhóm cung lượng tim thấp là 2,29 ± 0,17 thấp hơn ở mức có ý nghĩa thống kê so với nhóm có cung lượng tim bình thường là 3,35 ± 0,46 với p=0,000. Giá trị trung bình của EtCO₂ ở

nhóm cung lượng tim thấp là 27,16 ± 2,12 thấp hơn ở mức có ý nghĩa thống kê so với nhóm có cung lượng tim bình thường là 35,29 ± 2,94 với p = 0,003. EtCO₂ và cung lượng tim có mối tương quan thuận với nhau với r=0,410 và p=0,000. Ở nhóm cung lượng tim thấp, CI và EtCO₂ có mối tương quan thuận với nhau với r=0,523 và p=0,007. Trong khi đó hệ số tương quan giữa CI và EtCO₂ ở nhóm cung lượng tim bình thường là 0,264 với p=0,004. **Kết luận:** EtCO₂ và cung lượng tim có mối tương quan thuận với nhau đặc biệt trong trường hợp cung lượng tim thấp.

Từ khóa: EtCO₂, CO, CI, áp lực riêng phần khí CO₂ cuối thì thở ra, cung lượng tim, chỉ số tim.

SUMMARY

EVALUATING THE CORRELATION BETWEEN ETCO2 AND CARDIAC OUTPUT IN ICU PATIENTS

To evaluate the correlation between cardiac output and EtCO₂ in ICU patients. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 28 ICU patients, measuring EtCO₂ and CI simultaneously for each

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Lưu Quang Thùy

Email: drluoquangthuy@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 2.12.2022

Ngày duyệt bài: 14.12.2022