

(0,32). Theo Prendergast P. M.[6] thì tỉ lệ này nên vào khoảng 1/3. Như vậy tỉ lệ trụ mũi- gian môi/chiều cao mặt dưới ở người Khmer là phù hợp tuy nhiên tương đối cao hơn so với người Việt và người Ê đê. Ngược lại tỉ lệ gian môi- u cằm/ chiều cao mặt dưới ở người Khmer lại thấp hơn so với người Việt.

Chúng tôi cũng ghi nhận chỉ số mũi 1 và chỉ số mũi 2 lần lượt là 1,02 và 0,85 các chỉ số này tương đồng với kết quả của Trần Thị Anh Tú [4] và Phan Ngọc Toàn [3] nghiên cứu trên người Việt nhưng lại thấp hơn kết quả của Nguyễn Duy Thịnh [2] thực hiện trên người Ê đê. Kết quả này cho thấy mũi của người Khmer tương đồng với mũi của người Việt, nhưng có sự khác biệt với người Ê đê.

V. KẾT LUẬN

Tương quan chiều cao mặt trên với chiều dài mặt $r = 0,547$.

Tương quan chiều cao mặt giữa với chiều dài mặt $r = 0,623$.

Tương quan chiều cao mặt dưới với chiều dài

mặt $r = 0,534$.

Tương quan chiều rộng mũi với chiều rộng mặt trên $r = 0,553$.

Tương quan chiều rộng mặt trên với chiều rộng mặt dưới $r = 0,651$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đình Bảng (1993), "Tập tranh giải phẫu tai mũi họng", Bộ môn Tai Mũi Họng trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, tập III, tr. 2-10.
2. Nguyễn Duy Thịnh (2015), "Nghiên cứu đặc điểm hình thái khuôn mặt của người Ê Đê tại một số trường cao đẳng và đại học Tây Nguyên", Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Phan Ngọc Toàn (1999), "Góp phần nghiên cứu đặc điểm hình thái khuôn mặt người Việt Nam trưởng thành", Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
4. Trần Thị Anh Tú (2003), "Hình thái cấu trúc tháp mũi người trưởng thành", Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
5. Farkas L. G., et al (2005), "International anthropometric study of facial morphology in various ethnic groups/races", J Craniofac Surg, 16(4), pp. 615-661.
6. Prendergast P. M. (2012), "Advanced Surgical Facial Rejuvenation", Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Ireland, pp. 15-25.

ĐẶC ĐIỂM CÁC XÉT NGHIỆM PROTEIN HUYẾT THANH CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021

Phạm Văn Hùng*, Đoàn Hữu Thiện*, Trần Hồng Trâm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định nồng độ CRP, albumin, globulin huyết thanh ở bệnh nhân vảy nến và mối liên quan với mức độ bệnh tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021 Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang; Chọn mẫu thuận tiện các đối tượng phù hợp tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Có 74 đối tượng nhóm nghiên cứu và 74 đối tượng nhóm chứng. **Kết quả:** Nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng, với $p < 0,001$. Nồng độ albumin huyết thanh của nhóm nghiên cứu giảm hơn nhóm đối chứng với $p < 0,001$. Còn nồng độ globulin huyết thanh sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm. Giữa tỉ số CAR huyết thanh với mức độ bệnh là liên quan thuận với nhau. Không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ Globulin huyết thanh với mức độ bệnh. **Kết luận:** Ở bệnh vảy nến, nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/ albumin huyết thanh tăng cao so với nhóm đối chứng và có liên quan thuận với mức độ bệnh. Không có sự thay

đổi nồng độ globulin ở bệnh nhân. Nồng độ CRP huyết thanh có thể được khuyến cáo sử dụng như một phương tiện hỗ trợ trong việc đánh giá độ nặng của bệnh vảy nến mảng ở bệnh nhân VN.

Từ khóa: nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/Albumin huyết thanh, nồng độ albumin, nồng độ globulin, bệnh vảy nến

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF THE SERALE PROTEIN TESTS OF PSORIASIS PATIENT AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

Objectives: Determine serum CRP, albumin, and globulin levels in psoriasis patients and their relationship with disease severity at Hanoi Medical University hospital in 2021. **Method:** Cross-sectional description; Convenient sampling of subjects that met the criteria during the study period. There were 74 subjects in the research group and 74 subjects in the control group. **Result:** CRP concentration, serum CRP/albumin ratio of the study group was higher than that of the control group, with $p < 0.001$. Serum albumin concentration of the study group decreased more than the control group with $p < 0.001$. There was no statistically significant change in serum globulin levels between the 2 groups. There is a positive correlation between serum CAR ratio and disease severity. Relationship was not found between serum globulin levels and disease severity. **Conclusion:** In

*Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

psoriasis, CRP levels, serum CRP/albumin ratio were higher than the control group and were positively related to the disease severity. There was no change in globulin levels in the patient. Serum CRP levels may be recommended as an aid in assessing the severity of plaque psoriasis in patients.

Keywords: CRP, CRP/Albumin ratio, albumin, globulin, psoriasis vulgaris

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vẩy nến là bệnh da mạn tính, tiến triển thất thường, ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, cả hai giới, ở khắp các châu lục, chiếm tỷ lệ 1-3% dân số thế giới tùy theo các quốc gia, chủng tộc. Theo thống kê có khoảng 4% dân số nước ta mắc bệnh này. Bệnh tuy ít gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng cho đến nay vẫn chưa tìm ra được phương pháp giúp điều trị dứt điểm bệnh. Trong nhiều năm chỉ số PASI là chỉ số để đánh giá mức độ nặng của bệnh vẩy nến nhưng chưa thật sự phù hợp. Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã cho thấy nồng độ CRP tăng cao ở bệnh nhân vẩy nến đồng thời cũng đã đề nghị sử dụng chỉ số này để đánh giá độ nặng cũng như theo dõi quá trình diễn biến, điều trị bệnh[1][2]. Xuất phát từ thực tế đó để đánh giá sự thay đổi các chỉ số huyết thanh trong vẩy nến, chúng tôi nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định nồng độ CRP, albumin, globulin huyết thanh ở bệnh nhân vẩy nến và mối liên quan với mức độ bệnh tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nhóm nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán là vẩy nến thông thường, được làm các xét nghiệm CRP, albumin, globulin huyết thanh.

Nhóm chứng là người khỏe mạnh, được làm

Bảng 1. Đặc điểm nồng độ CRP, Albumin, globulin và tỷ số CRP/Albumin huyết thanh của hai nhóm nghiên cứu

Chỉ tiêu	Kết quả	Nhóm nghiên cứu (n=74) X ± SD	Nhóm đối chứng (n=74) X ± SD	p
CRP (mg/l)		8,12 ± 6,35	1,93 ± 1,04	<0,01
Albumin (g/l)		38,51 ± 4,88	41,69 ± 4,57	<0,01
Globulin (g/l)		31,15 ± 4,52	30,93 ± 3,61	>0,05
CAR		2,13 ± 1,94	0,46 ± 0,21	<0,01

Nhận xét: Nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng, với $p < 0,001$. Nồng độ albumin huyết thanh của nhóm nghiên cứu giảm hơn nhóm đối chứng với $p < 0,001$. Còn nồng độ globulin huyết thanh sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 2. Mối liên quan giữa nồng độ CRP huyết thanh với mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Số lượng	Nồng độ CRP (mg/l) X ± SD	p
Nhẹ	33	2,37 ± 1,68	<0,01
Trung bình	27	6,93 ± 4,81	
Nặng	12	23,6 ± 10,84	

đầy đủ các xét nghiệm như nhóm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu và đồng ý làm xét nghiệm.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không làm đầy đủ các xét nghiệm.

2.2. Thời gian và địa điểm: Từ tháng 04/2021 đến tháng 10/2021

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

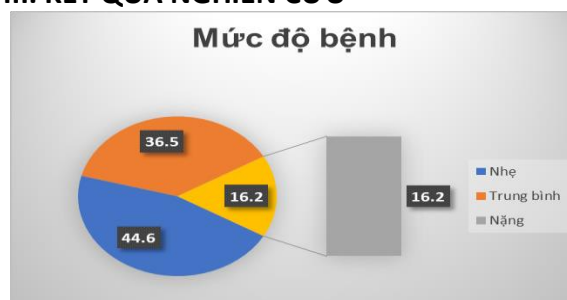
2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện các đối tượng phù hợp tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 74 đối tượng nhóm nghiên cứu và 74 đối tượng nhóm chứng.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin

- Khám và hỏi bệnh sử theo phiếu điều tra.
- Làm các xét nghiệm nồng độ CRP, Albumin, globulin và tỷ số CRP/Albumin huyết thanh

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo mức độ bệnh

Nhận xét: Chủ yếu là các bệnh nhân ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao 44,6% chỉ có 16,2% là mức độ nặng và 36,5% là mức độ trung bình.

Nhận xét: Có mối liên quan thuận giữa nồng độ CRP huyết thanh với mức độ bệnh, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Bệnh càng nặng mức độ CRP càng tăng

Bảng 3. Mối liên quan giữa nồng độ Albumin huyết thanh với mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Số lượng	Nồng độ Albumin (g/l) $\bar{X} \pm SD$	p
Nhẹ	33	39,93 \pm 4,27	<0,01
Trung bình	27	38,87 \pm 3,89	
Nặng	12	36,11 \pm 4,51	

Nhận xét: Có liên quan nghịch giữa nồng độ Albumin huyết thanh với mức độ bệnh. Bệnh càng nặng Albumin huyết thanh giảm, kết quả có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$

Bảng 4. Mối liên quan giữa tỉ số CAR huyết thanh với mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Số lượng	Tỉ số CAR $\bar{X} \pm SD$	p
Nhẹ	33	0,62 \pm 0,41	<0,01
Trung bình	27	1,81 \pm 1,53	
Nặng	12	6,13 \pm 2,97	

Nhận xét: Giữa tỉ số CAR huyết thanh với mức độ bệnh là liên quan thuận với nhau.

Bảng 5. Mối liên quan giữa nồng độ Globulin huyết thanh với mức độ bệnh

Mức độ bệnh	Số lượng	Nồng độ Globulin (g/l) $\bar{X} \pm SD$	p
Nhẹ	33	31,18 \pm 3,54	>0,05
Trung bình	27	30,91 \pm 3,07	
Nặng	12	31,02 \pm 3,28	

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ Globulin huyết thanh với mức độ bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 2 nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu chúng tôi thu được kết quả như sau: Chủ yếu là các bệnh nhân ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao 44,6% chỉ có 16,2% là mức độ nặng và 36,5% là mức độ trung bình. Kết quả của chúng tôi ủng hộ giả thuyết vảy nến là một bệnh viêm hệ thống, đặc trưng bởi những thay đổi của các dấu ấn viêm. Nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu của các tác giả ở nước ngoài [1][2][3]. Hầu hết các nghiên cứu đều ghi nhận có sự gia tăng nồng độ hs-CRP đáng kể ở nhóm bệnh nhân vảy nến so với nhóm chứng. Điều này chứng tỏ hs-CRP có liên quan với bệnh vảy nến. Các kết quả nghiên cứu gần đây như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dung và cộng sự năm 2018 cho thấy rằng nồng độ hs-CRP huyết thanh tăng ở bệnh nhân vảy nến so với nhóm chứng [1].

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả giống với nhiều nghiên cứu khác, đều cho thấy CRP tăng trong huyết thanh bệnh nhân VN và có liên quan đến mức độ bệnh, có thể sử dụng để xác định mức độ nặng của bệnh VN. Những kết quả này phù hợp với đặc tính của bệnh vảy nến và nhận xét của nhiều tác giả rằng vảy nến là một bệnh viêm hệ thống, mạn tính và tái phát, đáp ứng viêm đại diện cho khả năng cơ bản của cơ thể nhằm chống lại các tổn thương, sự nặng lên của bệnh dường như liên quan đến việc tăng cường đáp ứng viêm. So với việc định lượng các cytokines khác đóng vai trò quan trọng trong vảy

nến như TNF- α , INF- γ , IL -6, IL-10, IL-17, IL23, Leptin, elastase, Adiponectin khá tốn kém và mẫu huyết thanh ít ổn định trong suốt thời gian lưu trữ thì hs-CRP có giá thành rẻ và ổn định hơn. Vì vậy, chúng tôi tin rằng CRP sử dụng trong thực hành lâm sàng phù hợp hơn để xác định độ nặng của bệnh ở bệnh nhân vảy nến. [4][5][6]

Nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh của nhóm nghiên cứu cao hơn so với nhóm đối chứng, với $p < 0,001$. Nồng độ albumin huyết thanh của nhóm nghiên cứu giảm hơn nhóm đối chứng với $p < 0,001$. Còn nồng độ globulin huyết thanh sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy Có mối liên quan thuận giữa nồng độ CRP huyết thanh với mức độ bệnh, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Bệnh càng nặng mức độ CRP càng tăng. Kết quả này phù hợp nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Dung năm 2018 khi tiến hành nghiên cứu tại bệnh viện da liễu Hồ Chí Minh, theo tác giả thì nồng độ CRP huyết thanh còn có giá trị dự đoán nguy cơ mắc bệnh ở bệnh nhân VN.[1]

Bên cạnh đó chúng tôi cũng đánh giá liên quan giữa nồng độ Albumin huyết thanh với mức độ bệnh, chúng tôi nhận thấy bệnh càng nặng Albumin huyết thanh giảm. Điều này có thể giải thích do gan tăng sản xuất CRP khi cơ thể có phản ứng viêm. Trong bệnh vảy nến thông thường, mức độ bệnh càng nặng thì phản ứng viêm xảy ra mạnh mẽ, do đó nồng độ CRP tăng

càng cao. Giữa tỉ số CAR huyết thanh với mức độ bệnh là liên quan thuận với nhau. Lý giải kết quả này có lẽ do những bệnh nhân có mức độ nặng, diện tích da tổn thương nhiều làm tăng sự thoát albumin huyết thanh vào các khoảng gian bào ở vùng da vảy nến. Chính vì vậy mà các tác giả đã đề nghị có thể sử dụng CRP để đánh giá độ nặng và theo dõi điều trị bệnh vảy nến trong thực hành lâm sàng. Tuy nhiên, để khẳng định được điều này thì nên có những nghiên cứu đoàn hệ và trên những cỡ mẫu lớn hơn.[6][7][8]

Chúng tôi cũng không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ Globulin huyết thanh với mức độ bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu khác trong và ngoài nước. [6][8].

IV. KẾT LUẬN

Ở bệnh vảy nến, nồng độ CRP, tỷ lệ CRP/albumin huyết thanh tăng cao so với nhóm đối chứng và có liên quan thuận với mức độ bệnh. Không có sự thay đổi nồng độ globulin ở bệnh nhân. Nồng độ CRP huyết thanh có thể được khuyến cáo sử dụng như một phương tiện hỗ trợ trong việc đánh giá độ nặng của bệnh vảy nến mảng ở bệnh nhân VN.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thùy Dung (2018)**. Xác định nồng độ hs-CRP huyết thanh bệnh nhân vảy nến thể mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 22(1), 107–113.
2. **Tanaka T., Narazaki M., và Kishimoto T. (2014)** IL-6 in Inflammation, Immunity, and Disease. Cold Spring Harb Perspect Biol, 6(10), a016295.
3. **Nickoloff B.J. (2007)**. Cracking the cytokine code in psoriasis. Nat Med, 13(3), 242–244.
4. **Worm A.M. và Rossing N. (1977)**. Transcapillary escape rate of albumin and plasma volume in patients with varying degrees of psoriasis. Br J Dermatol, 97(4), 423–427.
5. **Sheikh G., và cộng sự. (2015)**. Comparison of levels of serum copper, zinc, albumin, globulin and alkaline phosphatase in psoriatic patients and controls: A hospital based casecontrol study. Indian Dermatol Online J, 6(2), 81–83.
6. **Gisondi P., Malerba M., Malara G. và cộng sự. (2010)**. C-reactive protein and markers for thrombophilia in patients with chronic plaque psoriasis. Int J Immunopathol Pharmacol, 23(4), 1195–1202.
7. **Staberg B., Worm A.-M., Klemp P. và cộng sự. (1983)**. Transvascular transport and distribution of fluid and protein in psoriasis. Journal of the American Academy of Dermatology, 8(2), 193–199.
8. **Nguyễn Thị Tài Linh, Đặng Văn Em, Vũ Thái Hà (2021)** Nồng độ CRP, Albumin và Globulin huyết thanh và mối liên quan với mức độ bệnh vảy nến thông thường. Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 509, tháng 12, số 1. tr.151-153.

PHÂN TÍCH DANH MỤC THUỐC SỬ DỤNG TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHONG ĐIỀN NĂM 2019

Nguyễn Phục Hưng¹, Võ Thị Mỹ Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: phân tích cơ cấu danh mục thuốc sử dụng tại Trung tâm Y tế huyện Phong Điền năm 2019 theo phương pháp ABC/VEN. **Phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu danh mục thuốc sử dụng năm 2019 từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2019 của Trung tâm Y tế huyện Phong Điền. Số liệu thu thập được từ điều tra viên, được làm sạch, chuẩn hóa, mã hóa, nhập liệu và xử lý theo phép toán thống kê y học và phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Kết quả ghi nhận được khá phù hợp khi tỷ lệ không quá chênh lệch ở 3 nhóm thuốc hạng A, B, C. Hạng A bao gồm 188 khoảng mục (tỷ lệ 35,88% so với tổng khoảng mục, hạng B bao gồm 117 khoảng mục (tỷ lệ 22,33% so với tổng khoảng mục), và hạng C bao gồm 219 khoảng mục (tỷ lệ 41,79% so

với tổng khoảng mục). Ma trận ABC/VEN khi phân tích danh mục thuốc tại trung tâm y tế huyện Phong Điền cho thấy phân hạng E chiếm tỉ lệ cao ở cả 3 nhóm hạng A, B, C. Nhóm AN vẫn còn cao về số lượng (25 khoản mục) và giá trị (1.723.800.000 đồng). **Kết luận:** kết quả nghiên cứu giúp Hội Đồng Thuốc và Điều Trị xây dựng danh mục thuốc hiệu quả hơn, hạn chế sử dụng hoặc loại bỏ ra khỏi danh mục nhóm thuốc không cần thiết.

Từ khóa: cơ cấu danh mục thuốc, ABC; ABC/VEN.

SUMMARY

ANALYSIS OF DRUG LIST USED IN PHONG DIEN DISTRICT HEALTH CENTER IN THE YEAR 2019

Objective: The main objective of this study is to analyze the structure of the list of antibiotics used at Phong Dien health center in 2019 according to the ABC/VEN analysis method. **Methods:** We have done a retrospective study, analyzing the list of medicines used in 2019 from January 2019 to December 2019 at Phong Dien district health center. Data were collected from the surveyor, cleaned, standardized, coded, entered and processed according to medical statistics

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phục Hưng

Email: nphung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022