

tổ không phụ thuộc liên quan đến tình trạng hạ huyết áp khi kết nối lọc máu liên tục ở bệnh nhi điều trị tại khoa Điều trị Tích cực Nội khoa, cụ thể là khi điểm PELOD-2 trước lọc tăng lên 1 điểm thì nguy cơ có biến chứng hạ huyết áp khi kết nối tăng thêm 1,083%. Theo nghiên cứu của Fernández Lafever SN (Tây Ban Nha - 2020) cho thấy có 56,3% bệnh nhân có hạ huyết áp khi kết nối và điểm VIS ở nhóm hạ huyết áp cũng cao hơn ($78,1 \pm 49,8$ so với $15,5 \pm 13,2$, $p = 0,012$)⁴.

Hạn chế của đề tài: Cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ, nghiên cứu tại một trung tâm, do đó trong tương lai cần có nghiên cứu đa trung tâm để đưa ra được những số liệu tốt về biến chứng của lọc máu liên tục ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Các biến chứng thường gặp trong lọc máu liên tục ở bệnh nhi điều trị tại khoa Điều trị Tích cực Nội khoa bao gồm hạ huyết áp khi kết nối, rối loạn điện giải (hạ kali máu, magie, photpho), thiếu máu, tắc quả lọc. Điểm PELOD-2 cao là yếu tố không phụ thuộc liên quan đến tình trạng hạ huyết áp khi kết nối lọc máu liên tục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Demirkol D. Continuous Renal Replacement Therapy in Critically Ill Children. Turk Arch Pediatr. Sep 2022;57(5):489-497.
2. Westrope CA, Fleming S, Kapetanstradaki M, Parslow RC, Morris KP. Renal Replacement

- Therapy in the Critically Ill Child. Pediatr Crit Care Med. Mar 2018;19(3):210-217.
3. Santiago MJ, Lopez-Herce J, Urbano J, et al. Complications of continuous renal replacement therapy in critically ill children: a prospective observational evaluation study. Crit Care. 2009;13(6):R184.
4. Fernandez Lafever SN, Lopez J, Gonzalez R, et al. Hemodynamic disturbances and oliguria during continuous kidney replacement therapy in critically ill children. Pediatr Nephrol. Jul 2021;36(7):1889-1899.
5. Hajji M, Neji M, Agrebi S, et al. Incidence and challenges in management of hemodialysis catheter-related infections. Sci Rep. Nov 29 2022;12(1):20536.
6. Thadani S, Fogarty T, Mottes T, et al. Hemodynamic instability during connection to continuous kidney replacement therapy in critically ill pediatric patients. Pediatr Nephrol. Sep 2022;37(9):2167-2177.
7. Fealy N, Aitken L, du Toit E, Lo S, Baldwin I. Faster Blood Flow Rate Does Not Improve Circuit Life in Continuous Renal Replacement Therapy: A Randomized Controlled Trial. Crit Care Med. Oct 2017;45(10):e1018-e1025.
8. Miao H, Shi J, Wang C, et al. Continuous Renal Replacement Therapy in Pediatric Severe Sepsis: A Propensity Score-Matched Prospective Multicenter Cohort Study in the PICU. Crit Care Med. Oct 2019;47(10):e806-e813.
9. Baeg SI, Lee K, Jeon J, Jang HR. Management for Electrolytes Disturbances during Continuous Renal Replacement Therapy. Electrolyte Blood Press. Dec 2022;20(2):64-75.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT GIÁC MẠC DO NẤM TẠI BỆNH VIỆN MẮT NGHỆ AN NĂM 2022

Trần Tất Thắng¹, Văn Thị Lan Phương¹, Lê Trần Hoài¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm loét giác mạc do nấm và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng trên 24 mắt của 24 bệnh nhân điều trị bệnh viêm loét giác mạc do nấm tại Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2022. **Kết quả:** Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $18,54 \pm 1,29$ ngày, phần lớn bệnh nhân có thời gian điều trị trong khoảng từ 2 đến 4 tuần chiếm 62,5%. Kết quả điều trị thành công chiếm 91,7%, có 2 trường hợp thất bại

điều trị chiếm 8,3%, điều trị nội khoa đơn thuần chiếm 33%. Phần lớn bệnh nhân cần điều trị phối hợp với phương pháp ngoại khoa, chiếm 67%. Không tìm thấy sự liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị sau 1 tuần và 1 tháng với ($p > 0,05$). Có sự tương quan thuận giữa thời gian mắc bệnh và kết quả ra viện ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng ($r = 0,410-0,501$). Có sự tương quan thuận khá chặt chẽ giữa mức độ ổ loét và kết quả ra viện ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng ($r = 0,467-0,725$). **Từ khóa:** Viêm giác mạc do nấm, loét giác mạc do nấm.

SUMMARY

EVALUATING THE RESULTS OF TREATMENT FUNGAL CORNEAL ULCERS AT NGHE AN EYE HOSPITAL IN 2022

Objectives: Evaluating the results of treatment fungal corneal ulcers and learn rich factors that affect treatment results. **Subjects and methods:** Prospective descriptive study, with clinical intervention, without control, on 24 eyes of 24

¹Bệnh viện Mắt Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tất Thắng

Email: thangmatna@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024

patients treated for fungal corneal ulcers at Nghe An Eye Hospital from January 2022 to October 2022.

Results: The average treatment time of patients in the study was 18.54 ± 1.29 days, the majority of patients had treatment time between 2 and 4 weeks, accounting for 62.5%. Successful treatment results accounted for 91.7%, there were 2 cases of treatment failure accounting for 8.3%, and simple medical treatment accounted for 33%. The majority of patients need combined treatment with surgical methods, accounting for 67%. No relationship was found between age group and treatment results after 1 week and 1 month ($p > 0.05$). There is a positive correlation between duration of illness and hospital discharge results at 1 week and 1 month ($r = 0.410-0.501$). **Keywords:** mycotic keratitis, fungal corneal ulcers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét giác mạc nhiễm trùng là một bệnh lý thường gặp ở các nước châu Á, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Trong số các nguyên nhân gây viêm loét giác mạc, nấm là một tác nhân gây bệnh rất thường gặp và có xu hướng ngày càng tăng. [1], [2].

Chẩn đoán viêm loét giác mạc nói chung và do nấm nói riêng dựa vào triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm soi tươi, soi trực tiếp và nuôi cấy là phương pháp chẩn đoán nhanh có độ nhạy cao [3], [4].

Điều trị viêm loét giác mạc do nấm thường rất khó khăn vì các thuốc chống nấm có phổ hẹp và cấu trúc không có mạch máu của giác mạc dẫn đến việc hạn chế sự ngấm sâu của thuốc [1], [4]. Để góp phần chẩn đoán sớm, điều trị đúng, làm giảm các biến chứng của bệnh viêm loét giác mạc, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu. Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm loét giác mạc do nấm và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên các bệnh nhân bị viêm loét giác mạc do nấm được điều trị nội trú tại Khoa kết giác mạc Bệnh viện Mắt Nghệ An từ tháng 01/2022 đến tháng 10/2022:

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả tiến cứu, có can thiệp lâm sàng, không đối chứng. trên 24 mắt của 24 bệnh nhân được theo dõi từ khi nhập viện, trong thời gian điều trị, khi ra viện và sau ra viện 1 tuần, 1 tháng.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá kết quả điều trị và theo dõi: Bệnh nhân được dùng thuốc ngay từ ngày đầu tiên vào viện, khám kiểm tra hằng ngày, đánh giá đáp ứng điều trị chung: Ổn định hay tiến triển.

+ Ổn định: Mắt giảm cương tụ, biểu mô hóa giác mạc

+ Tiến triển: Tình trạng đau nhức, cương tụ nhiều hơn, vết loét rộng ra, mũ tiền phòng không giảm, xuất hiện biến chứng thủng giác mạc, viêm mũ nội nhãn.

- Đánh giá thời gian điều trị: tính từ lúc bệnh nhân điều trị cho tới lúc khỏi, chia thành các mốc thời gian: Dưới 2 tuần, từ 2 – 4 tuần, trên 4 tuần.

- So sánh thị lực lúc ra viện với thị lực trước khi nhập viện theo bảng thị lực Snellen thành các nhóm:

+ Thị lực giảm; Thị lực không thay đổi; Thị lực tăng dưới 2 hàng; Thị lực tăng trên 2 hàng.

- Kết quả điều trị được đánh giá theo 3 mức độ

+ Tốt: Ổ loét làm sẹo hoàn toàn, hết các triệu chứng lâm sàng.

+ Trung bình: Ổ loét làm sẹo hoàn toàn, còn vài triệu chứng viêm nhưng giảm so với ngày thứ nhất vào viện.

+ Xấu: Ổ loét không thay đổi hoặc tiến triển nặng hơn. Thẩm lậu thâm nhập rộng và sâu vào nhu mô. Có thể thủng giác mạc hoặc viêm mũ nội nhãn.

- Khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị: Tuổi; Thời gian mắc bệnh; Mức độ ổ loét.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đánh giá kết quả chung

Bảng 1: Kết quả điều trị chung

| Kết quả điều trị | Thời điểm khám | | | | | |
|------------------|-------------------|------------|------------|------------|-------------|------------|
| | Thời điểm ra viện | | Sau 1 tuần | | Sau 1 tháng | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Tốt | 15 | 62.5 | 17 | 70.9 | 22 | 91.7 |
| Trung bình | 7 | 29.2 | 5 | 20.8 | 0 | 0 |
| Xấu | 2 | 8.3 | 2 | 8.3 | 2 | 8.3 |
| Tổng | 24 | 100 | 24 | 100 | 24 | 100 |

Kết quả điều thành công chiếm 91.7%, có 2 trường hợp thất bại điều trị chiếm 8.3%. Tại thời điểm ra viện, kết quả tốt chiếm 62.5%, kết quả trung bình chiếm 29.2%. Tại thời điểm 1 tháng, các bệnh nhân đều có kết quả tốt. Sau điều trị, tại thời điểm ra viện, có 41.6% bệnh nhân có thị lực cải thiện ít nhất 1 hàng so với thị lực lúc vào viện. Có 50% bệnh nhân không có sự thay đổi thị lực vào thời điểm ra viện. Có 2 trường hợp giảm thị lực tương ứng với 2 trường hợp thất bại điều trị. Tại thời điểm 1 tuần sau điều trị, có 2 bệnh nhân cải thiện thị lực dưới 2 hàng. Không có sự thay đổi thị lực sau 1 tháng so với thời điểm 1 tuần sau ra viện. So sánh với tác giả Đoàn Thúy Hòa, kết quả tốt chiếm 30%, trung bình 50%, xấu 20% thì kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ kết quả tốt (62.5%) cao hơn và tỉ lệ xấu thấp hơn [1].

Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân

trong nghiên cứu là 18.54 ± 1.288 ngày, bệnh nhân có thời gian điều trị ngắn nhất là 09 ngày, bệnh nhân dài nhất là 34 ngày, phần lớn bệnh nhân có thời gian điều trị trong khoảng từ 2 đến 4 tuần chiếm 62.5%. Kết quả này gần tương đương với một số tác giả trong nước[6][7]. Nghiên cứu của Thái Lê Na, thời gian nằm viện thấp nhất là 7 ngày, dài nhất 55 ngày, trung bình 23.9 ± 11.2 ngày. Nghiên cứu của tác giả Ngô Trí Thuận có thời gian trung bình điều trị nội trú là 39.27 ± 11.21 ngày [1][2].

Trong nghiên cứu, chỉ có 8 bệnh nhân được điều trị nội khoa đơn thuần chiếm 33%. Phần lớn bệnh nhân cần điều trị phối hợp với phương pháp ngoại khoa, chiếm 67%. So sánh với kết quả của Lixin Xie và cộng sự nghiên cứu trên 654 bệnh nhân nhiễm nấm giác mạc có 92,4% điều trị ngoại khoa phối hợp, chủ yếu là gọt giác mạc [5]. Trong số các bệnh nhân cần phối hợp phương pháp ngoại khoa, phẫu thuật gọt giác mạc được dùng để điều trị cho 16/24 bệnh nhân. Có 2 bệnh nhân cần phẫu thuật rửa mù tiền phòng và có 2 bệnh nhân thất bại điều trị phải mức nội nhãn.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị

3.2.1. Môi liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị

Bảng 2: Môi liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị

| Nhóm tuổi | Kết quả điều trị | | | Tổng | p |
|--------------|------------------|------------|----------|-----------|-------|
| | Tốt | Trung bình | Xấu | | |
| Dưới 16 tuổi | 2 | 0 | 0 | 2 | 0.287 |
| 16-40 tuổi | 5 | 2 | 1 | 8 | |
| 41-65 tuổi | 7 | 4 | 0 | 11 | |
| Trên 65 tuổi | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| Tổng | 7 | 15 | 2 | 24 | |

Trong nghiên cứu này, tất cả bệnh nhân dưới 16 tuổi đều có kết quả điều trị tốt. Kết quả điều trị xấu có ở nhóm tuổi 16 – 40 tuổi và trên 65 tuổi. Tuy vậy không có mối liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị vào thời điểm ra viện với $p > 0.05$.

Cũng không tìm thấy sự liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị sau 1 tuần với $p = 0.492 > 0.05$ và kết quả điều trị sau 1 tháng với $p = 0.624 > 0.05$.

3.2.2. Môi liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị

Bảng 3: Môi liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả lúc ra viện

| Thời gian mắc bệnh | Kết quả điều trị | | | Tổng | r | p |
|--------------------|------------------|-------|-----|------|---|---|
| | Tốt | Trung | Xấu | | | |
| | | | | | | |

| | bình | | | | 0.492 | 0.015 |
|-------------|-----------|----------|----------|-----------|-------|-------|
| Dưới 1 tuần | 8 | 2 | 0 | 10 | | |
| 1 – 2 tuần | 7 | 4 | 0 | 11 | | |
| Trên 2 tuần | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Tổng | 15 | 7 | 2 | 24 | | |

Có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa Thời gian mắc bệnh và Kết quả ra viện với hệ số tương quan $r = 0.492$, có ý nghĩa thống kê với $p = 0.015 < 0.05$.

Bảng 4: Môi liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị thời điểm 1 tuần

| Thời gian mắc bệnh | Kết quả điều trị | | | Tổng | r | p |
|--------------------|------------------|------------|----------|-----------|-------|-------|
| | Tốt | Trung bình | Xấu | | | |
| Dưới 1 tuần | 8 | 2 | 0 | 10 | 0.410 | 0.046 |
| 1 – 2 tuần | 9 | 2 | 0 | 11 | | |
| Trên 2 tuần | 0 | 1 | 2 | 3 | | |
| Tổng | 17 | 5 | 2 | 24 | | |

Có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa Thời gian mắc bệnh và Kết quả điều trị thời điểm 1 tuần với hệ số tương quan $r = 0.410$, có ý nghĩa thống kê với $p = 0.046 < 0.05$.

Bảng 5: Môi liên quan giữa thời gian mắc bệnh và kết quả điều trị thời điểm 1 tháng

| Thời gian mắc bệnh | Kết quả điều trị | | | Tổng | r | p |
|--------------------|------------------|------------|----------|-----------|-------|-------|
| | Tốt | Trung bình | Xấu | | | |
| Dưới 1 tuần | 10 | 0 | 0 | 10 | 0.502 | 0.012 |
| 1 – 2 tuần | 11 | 0 | 0 | 11 | | |
| Trên 2 tuần | 1 | 0 | 2 | 3 | | |
| Tổng | 22 | 0 | 2 | 24 | | |

Có sự tương quan thuận khá chặt chẽ giữa Thời gian mắc bệnh và Kết quả điều trị thời điểm 1 tháng với hệ số tương quan $r = 0.502$, có ý nghĩa thống kê với $p = 0.012 < 0.05$.

3.2.3. Môi liên quan giữa mức độ ổ loét và kết quả điều trị

Bảng 6: Môi liên quan giữa mức độ ổ loét và kết quả điều trị thời điểm ra viện

| Mức độ ổ loét | Kết quả điều trị | | | Tổng | r | p |
|---------------|------------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| | Tốt | Trung bình | Xấu | | | |
| Nhẹ | 5 | 0 | 0 | 5 | 0.689 | < 0.01 |
| Vừa | 10 | 4 | 0 | 14 | | |
| Nặng | 0 | 3 | 2 | 5 | | |
| Tổng | 15 | 7 | 2 | 24 | | |

Có sự tương quan thuận khá chặt chẽ giữa Mức độ ổ loét và Kết quả ra viện với hệ số tương quan $r = 0.689$ và $p < 0.01$ rất có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7: Môi liên quan giữa mức độ ổ loét và kết quả điều trị thời điểm 1 tuần

| Mức độ ổ loét | Kết quả điều trị Thời điểm 1 tuần | | | Tổng | r | p |
|---------------|-----------------------------------|------------|----------|-----------|-------|--------|
| | Tốt | Trung bình | Xấu | | | |
| Nhe | 5 | 0 | 0 | 5 | 0.725 | < 0.01 |
| Vừa | 12 | 2 | 0 | 14 | | |
| Nặng | 0 | 3 | 2 | 5 | | |
| Tổng | 17 | 5 | 2 | 24 | | |

Có sự tương quan thuận rất chặt chẽ giữa Mức độ ổ loét và Kết quả sau 1 tuần điều trị với hệ số tương quan $r = 0.725$ và $p < 0.01$ rất có ý nghĩa thống kê.

Bảng 8: Mối liên quan giữa mức độ ổ loét và kết quả điều trị thời điểm 1 tháng

| Mức độ ổ loét | Kết quả điều trị Thời điểm 1 tháng | | | Tổng | r | p |
|---------------|------------------------------------|------------|----------|-----------|-------|-------|
| | Tốt | Trung bình | Xấu | | | |
| Nhe | 5 | 0 | 0 | 5 | 0.467 | 0.021 |
| Vừa | 14 | 0 | 0 | 14 | | |
| Nặng | 3 | 0 | 2 | 5 | | |
| Tổng | 22 | 0 | 2 | 24 | | |

Có sự tương quan thuận mức độ vừa giữa Mức độ ổ loét và Kết quả điều trị thời điểm 1 tháng với hệ số tương quan $r = 0.467$, có ý nghĩa thống kê với $p = 0.021 < 0.05$.

IV. KẾT LUẬN

Thời gian điều trị trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 18.54 ± 1.29 ngày, phần lớn bệnh nhân có thời gian điều trị trong khoảng từ 2 đến 4 tuần chiếm 62.5%. Kết quả điều thành công chiếm 91.7%, có 2 trường hợp thất bại điều trị chiếm 8.3%, điều trị nội khoa đơn thuần chiếm 33%. Phần lớn bệnh nhân cần điều trị phối hợp

với phương pháp ngoại khoa, chiếm 67%.

Không tìm thấy sự liên quan giữa nhóm tuổi và kết quả điều trị sau 1 tuần và 1 tháng với ($p > 0.05$). Có sự tương quan thuận giữa thời gian mắc bệnh và kết quả ra viện ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng ($r = 0.410-0,501$). Có sự tương quan thuận khá chặt chẽ giữa mức độ ổ loét và kết quả ra viện ở thời điểm 1 tuần, 1 tháng ($r = 0.467-0.725$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Thái Lê Na** (2006), Đánh giá hiệu quả điều trị viêm loét giác mạc do nấm bằng phối hợp amphotericin B tại chỗ và itraconazole toàn thân, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Lê Anh Tâm** (2008), "Nghiên cứu tình hình viêm loét giác mạc tại Bệnh viện Mắt Trung ương trong 10 năm (1998 – 2007)". Luận văn thạc sĩ Y học chuyên ngành Nhãn Khoa, Trường Đại học Y Hà Nội
3. **Wang H, Zhang Y, Li Z et al** (2014) Prevalence and causes of corneal blindness. Clin Exp Ophthalmol 42(3): 249-253.
4. **Yoon KC, Md P, Jeong IY et al** (2007) Therapeutic effect of intracameral amphotericin B injection in the treatment of fungal keratitis. Cornea 26(7): 814-818.
5. **Ting D S J, et al** (2021), "Infectious keratitis: an update on epidemiology, causative microorganisms, risk factors, and antimicrobial resistance". Eye (Lond). 35(4): pp.1084-1101
6. **Chidambaram J D, et al** (2018), "Epidemiology, risk factors, and clinical outcomes in severe microbial keratitis in South India", Ophthalmic Epidemiol. 25(4): pp.297-305
7. **Nauvễn Đình Nhân**. "Đánh giá kết quả ghép màng ối điều trị loét giác mạc khó hàn gắn từ 2009 đến 2018 tại bệnh viện quân y 103". Y học Việt Nam. 2020:204-209

BƯỚC ĐẦU PHÂN TÍCH GIA SỬ SỨC KHỎE BỆNH HEN PHẾ QUẢN TRÊN 167 BỆNH NHÂN HEN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Phan Thanh Tiến¹, Trần Thị Thanh Loan²,
Tăng Hùng Sang³, Trần Anh Tuấn⁴

tuổi mắc hen phế quản tại Bệnh viện Nhi đồng 1 TP.HCM. Thu thập dữ liệu về gia sử sức khỏe trong vòng 03 thế hệ với các bệnh hen phế quản, viêm mũi dị ứng và chàm da/viêm da dị ứng. **Kết quả:** 23,35% bệnh nhi có tiền sử gia đình dương tính với hen. Khoảng 1/3 gia đình có >1 người thân bị hen trong 3 thế hệ gần nhất. Tỷ lệ người thân bị hen giảm từ anh chị em, cha mẹ, đến ông bà. Tỷ lệ trẻ điều trị bậc 2 có GSSK (+) HPQ cao hơn trẻ không có đặc điểm này. **Kết luận:** Tiền sử gia đình hen và các bệnh dị ứng đi kèm có mối liên quan đến mức độ nặng và đáp ứng điều trị hen trẻ em. Phân tích gia sử sức khỏe giúp xác định trẻ có nguy cơ mắc hen phế quản. **Từ khóa:** hen phế quản, gia sử sức khỏe, bệnh dị ứng.

SUMMARY

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích gia sử sức khỏe bệnh nhi hen phế quản, xác định tỷ lệ thân nhân mắc hen phế quản trong gia đình bệnh nhi. **Phương pháp:** Chúng tôi tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên 167 trẻ 1-11

¹Đại học Quốc gia TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

³Viện Di Truyền Y Học

⁴Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Trần Anh Tuấn

Email: drtat@hotmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024