

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		
<b>Tổng</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>24</b>		

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		
<b>Tổng</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>24</b>		

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  $18.54 \pm 1.29$  ngày, phần lớn bệnh nhân có thời gian điều trị trong khoảng từ 2 đến 4 tuần chiếm 62.5%. Kết quả điều 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 gắp 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 Tiến<sup>1</sup>, Trần Thị Thanh Loan<sup>2</sup>,  
Tăng Hùng Sang<sup>3</sup>, Trần Anh Tuấn<sup>4</sup>

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

<sup>1</sup>Đại học Quốc gia TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>3</sup>Viện Di Truyền Y Học

<sup>4</sup>Bệnh 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

**INITIAL ASSESSMENT OF FAMILY HEALTH HISTORY AMONG 167 CHILDREN WITH ASMA AH CHILDREN'S HOSPITAL 1**

**Objectives:** To analyze the family health history of children with asthma, and to determine the prevalence of asthma among family members of asthmatic children. **Methods:** We conducted a cross-sectional study on 167 children aged 1-11 years with asthma at Children's Hospital 1 in Ho Chi Minh City. Data on family health history over 3 generations were collected, including asthma, allergic rhinitis, and eczema/allergic dermatitis. **Results:** 23.35% of children had a positive family history of asthma. Approximately 1/3 of families had >1 family member with asthma in the past 3 generations. The prevalence of asthma in family members decreased from siblings, parents, to grandparents. The proportion of children receiving step 2 care with positive family history of asthma was higher than those without this characteristic. **Conclusion:** Family history of asthma and associated allergic diseases are related to the severity and treatment response of childhood asthma. Analysis of family health history helps identify children at risk of developing asthma. **Keywords:** asthma, family health history, allergic disease

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, tỷ lệ trẻ dưới 15 tuổi mắc hen phế quản (HPQ) trên toàn cầu vào khoảng 9-11%.<sup>1</sup> Tại Việt Nam, mặc dù HPQ không phải nguyên nhân gây tử vong hàng đầu nhưng tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ em lại khá cao và diễn biến bệnh thường phức tạp. Việc chẩn đoán và điều trị HPQ ở trẻ em, đặc biệt trẻ sơ sinh và nhũ nhi, gặp nhiều khó khăn bởi các triệu chứng thường chưa rõ ràng, đặc trưng.<sup>2</sup> Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra mối liên hệ giữa số lượng người thân trong gia đình mắc HPQ với nguy cơ phát triển bệnh ở trẻ.<sup>3</sup>

Gia sử sức khỏe (GSSK) cung cấp thông tin y tế của một cá nhân và các thành viên gia đình họ, bao gồm cả yếu tố di truyền và môi trường.<sup>4</sup> Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã khẳng định giá trị của phân tích GSSK trong đánh giá nguy cơ mắc các bệnh mạn tính phổ biến như Alzheimer, đái tháo đường tuýp 2, bệnh lý tim mạch và các bệnh lý ung thư.<sup>5</sup> Cho đến nay, nghiên cứu về GSSK của bệnh nhân HPQ đã được thực hiện nhiều nơi trên thế giới nhưng vẫn chưa được chú ý tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm khảo sát các yếu tố nguy cơ bệnh HPQ trẻ em thông qua phân tích GSSK của các bệnh nhi HPQ.

**Mục tiêu nghiên cứu:**

1. *Lập và phân tích gia sử sức khoẻ gia đình bệnh nhi được chẩn đoán hen phế quản.*
2. *Xác định tỷ lệ cá thể mắc bệnh hen phế quản có mối liên quan thân nhân Bắc I và Bắc II trong các gia đình bệnh nhi hen phế quản.*

3. *Lượng giá nguy cơ hen phế quản dựa vào thông tin gia sử sức khoẻ.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhi được chẩn đoán hen phế quản tại Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh và các thành viên gia đình trong ba thế hệ, thu thập trong thời gian từ tháng 7/2023 đến tháng 9/2023.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhi được chẩn đoán hen phế quản có ghi nhận trong hồ sơ bệnh án. Gia đình bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu, cung cấp thông tin đầy đủ và lập được sơ đồ cây gia hệ trong ba thế hệ.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

Gia đình không đồng ý tham gia hoặc cung cấp thông tin không đầy đủ trong ba thế hệ  
Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin cần thiết

**Phương pháp nghiên cứu**

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: 167 đối tượng, thu thập từ 7/2023-9/2023

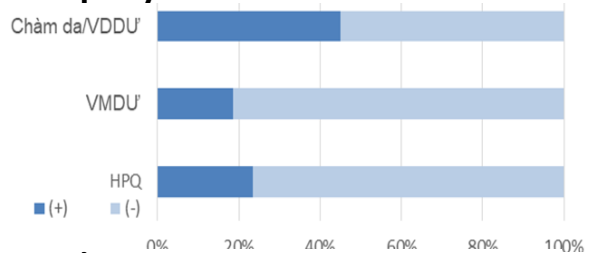
Thu thập số liệu: Thông tin về bệnh nhi, tiền sử gia đình được thu thập từ hồ sơ bệnh án và bảng câu hỏi điều tra với gia đình.

Phương pháp thống kê: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 15, giá trị p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được cho phép thực hiện theo quyết định của Đại học Y Dược TP.HCM, được trình duyệt và chứng nhận chấp thuận của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhi đồng 1, theo văn bản số 273/GCN-BVND1 ngày 10/7/2023.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Tỷ lệ GSSK bệnh nhi HPQ liên quan đến các bệnh lý**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ GSSK liên quan đến các bệnh lý khác**

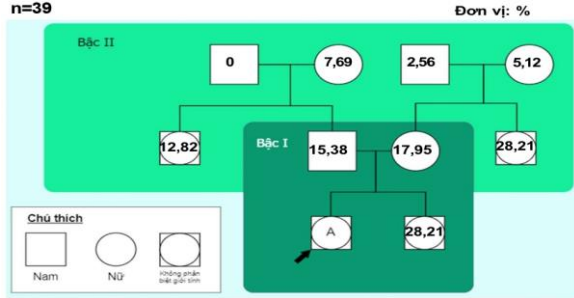
(VDDU: Viêm da dị ứng, VMDU: Viêm mũi dị ứng; HPQ: Hen phế quản)

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, có 167 trường hợp gia đình bệnh nhi từ 1 đến 11 tuổi tham gia nghiên cứu. Trong đó, có 39 (23,35%) trẻ có GSSK dương tính với HPQ (có thêm ít nhất 01 thành viên gia đình mắc HPQ ngoài

bệnh nhi đang điều trị) và 128 (76,65%) trẻ có GSSK âm tính với HPQ tham gia nghiên cứu.

Với các bệnh lý liên quan, tỷ lệ gia đình có GSSK (+) với VMDU và Chàm da/VDDU lần lượt là: 44,9% và 18,6%.

**Sơ lược đặc điểm mắc hen phế quản trong gia đình bệnh nhi**



**Hình 1. Sơ đồ cây gia hệ cùng tỷ lệ phần trăm mắc hen phế quản ở mỗi thành viên trong gia đình – liên quan đến bệnh nhi "A" (Mũi tên chỉ vào) trong mẫu nghiên cứu**

Trong gia đình của những bệnh nhi HPQ có GSSK (+) với HPQ được khảo sát, tỷ lệ có anh chị em cũng mắc HPQ là 28,21%, tỷ lệ anh chị em của cha hoặc mẹ mắc HPQ là 12,82% và 28,21%. Tỷ lệ xuất hiện bệnh HPQ ở cha là 15,38% và mẹ là 17,95%. Ở thế hệ ông bà, phía bên nội có 7,69% bệnh HPQ xuất hiện ở bà nội, phía bên ngoại có 2,56% xuất hiện ở ông ngoại và 5,12% xuất hiện HPQ ở bà ngoại, trong mẫu quan sát chưa ghi nhận được có ca mắc HPQ ở ông nội.

**Tỷ lệ thân nhân theo bậc mắc hen phế quản trong gia đình bệnh nhi**

**Bảng 1. Tỷ lệ thành viên gia đình mắc bệnh phân loại theo mức độ thân thuộc đối với hen phế quản**

Thân nhân	Thành viên gia đình	Toàn bộ mẫu n=167	GSSK (+) HPQ n=39	GSSK (+) HPQ n=39	
Bậc 1	Gia đình trẻ HPQ	Cha	6 (3,59%)	15,38%	So với toàn bộ mẫu: 14,37%
		Mẹ	7 (4,19%)	17,95%	
		Anh chị em	11 (6,59%)	28,20%	
Bậc 2	Gia đình bên nội	Ông nội	0 (0%)	0%	8 (20,51%)
		Bà nội	3 (1,80%)	7,69%	
		Anh chị em của cha	5 (2,99%)	12,8%	
	Gia đình bên ngoại	Ông ngoại	1 (0,60%)	2,56%	14 (35,90%)
		Bà ngoại	2 (1,20%)	5,13%	
	Anh chị em của mẹ	11 (6,59%)	28,2%		
	Bậc 2 (chung)	19 (11,38%)	19 (48,71%)		
	Bậc 1 và bậc 2	4 (2,40%)	4 (10,26%)		

Trong tổng số 167 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ mắc HPQ của các thành viên trong gia đình có sự thay đổi. Ở mỗi quan hệ bậc 1, tỷ lệ chung là 61,53% và thân nhân bậc 2 mắc HPQ có tỷ lệ là 48,71%, và có 2,56% số trường hợp GSSK hen có cả thành viên bậc 1 và bậc 2 mắc hen phế quản. Xét trên mẫu số chung, trường hợp gia đình trẻ có anh chị em mắc HPQ có 11 trường hợp (chiếm 6,59% trên mẫu chung), cùng số lượng với gia đình trẻ có anh chị em của mẹ mắc HPQ. Thế hệ ông bà mắc HPQ có tương đối ít trường hợp, ở ông ngoại là 1 (0,60%), bà ngoại là 2 (1,20%), ông nội là 0 (0%) và bà nội là 3 (1,80%) trên tổng số 167 gia đình.

**Đặc điểm của GSSK với phân bậc điều trị hen**

**Bảng 2. Đặc điểm gia sử sức khỏe với phân bậc hen phế quản**

Phân bậc điều trị HPQ	GSSK (-) HPQ n=128	GSSK (+) HPQ n=39	P
Bậc 1	122 (97,6%)	37 (88,1%)	0,025 <sup>b</sup>
Bậc 2	3 (2,4%)	5 (11,9%)	

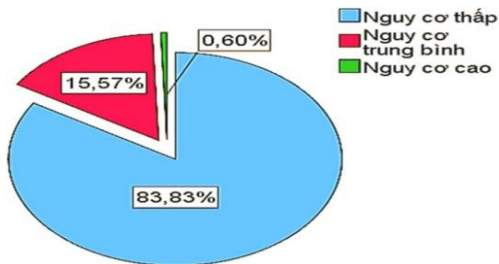
<sup>b</sup> Kết quả của phép kiểm fisher

Đặc điểm phân bậc điều trị hen có sự liên quan với GSSK của bệnh nhi xét đến bệnh lý HPQ, trong số bệnh nhi điều trị, tỷ lệ bệnh nhi có GSSK (+) HPQ phải điều trị bậc 2 chiếm 11,9% cao hơn so với nhóm GSSK (-) HPQ là 2,4%, khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05 theo phép kiểm Fisher).

**Bảng 3. Phân tầng nguy cơ bệnh hen theo GSSK**

<b>Nguy cơ thấp:</b> Không có người thân bị ảnh hưởng Chỉ một thân nhân bậc 2 mắc bệnh (Không phải ông/bà nội, ngoại)
<b>Nguy cơ trung bình:</b> Một thân nhân bậc 1 mắc bệnh Có ông/bà nội, ngoại mắc bệnh HOẶC có 02 thân nhân bậc 2 cùng phía (nội/ngoại) của phả hệ mắc bệnh
<b>Nguy cơ cao:</b> Có 02 thân nhân bậc 1 mắc bệnh Có 01 thân nhân bậc 1 mắc bệnh cùng với ông/bà

cùng phía (nội/ngoại) của phả hệ mắc bệnh  
Có 01 thân nhân bậc 1 và 02 thân nhân bậc 2  
mắc bệnh



**Biểu đồ 2.** Phân tầng nguy cơ HPQ theo GSSK

Xét theo phân tầng nguy cơ bán định lượng (Bảng 3) các nhóm nguy cơ thấp-trung bình-cao trong GSSK của gia đình bệnh nhi (không tính bệnh nhi đang khảo sát), số gia đình có nguy cơ cao chiếm 0,60%, trung bình chiếm 15,57%, và nguy cơ thấp chiếm 83,83%. Nhóm nguy cơ thấp bao gồm 76,65% số gia đình (trên tổng số mẫu) không có GSSK dương tính với HPQ (Biểu đồ 2). So với tỷ lệ gia sử sức khỏe dương tính với HPQ (có từ 01 thành viên gia đình – không tính bệnh nhi đang khảo sát) tỷ lệ GSSK (+) chiếm 76,65% (Biểu đồ 1), nhỏ hơn so với 83,83% ở phân độ nguy cơ thấp trên tổng số.

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm của bệnh hen phế quản trong gia sử sức khỏe bệnh nhi.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ gia đình bệnh nhi có GSSK (+) HPQ là 23,4%, tỷ lệ này ở các nghiên cứu đã công bố cũng tương đối có sự khác nhau, tỷ lệ gia đình có ít nhất 01 người mắc HPQ là 29,9% theo Wang và cộng sự (2001)<sup>6</sup> và 14,53% theo Yu và cộng sự (2021)<sup>7</sup>. Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về chủng tộc và các điều kiện kinh tế xã hội, điều kiện chăm sóc y tế của cộng đồng dân cư.

**Mức độ nặng của HPQ với GSSK.** Với khảo sát về phân bậc điều trị hen, trong số 167 trẻ tham gia nghiên cứu có phân bậc 1 là 159 trẻ (95,2%) và 8 trẻ (4,8%), không ghi nhận các bậc khác. Xét đến các GSSK với các bệnh lý được khảo sát, nguy cơ về phân bậc nhân thấy có sự liên quan với nhóm trẻ GSSK (+) HPQ và nhóm không có đặc điểm này. Phân tích thêm với yếu tố bệnh lý khác của GSSK, nhóm nghiên cứu nhận thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với bậc điều trị hen.

Mối liên quan giữa diễn tiến bệnh trên bệnh nhi HPQ và GSSK với các bệnh lý di ứng có thể gợi ý sự thể hiện kiểu hình của các tương tác đa gen. Mối liên quan chung ở các bệnh lý là các gen liên quan đến con đường dị ứng, kích hoạt

đáp ứng miễn dịch Th2, tăng tiết IgE, tuyến dung bạch cầu ái toan vào các mô bị viêm. Chúng cũng ảnh hưởng đến chức năng của các tế bào miễn dịch, đặc biệt là tế bào T.<sup>8</sup> Tuy nhiên, để làm rõ thêm mối liên quan giữa những gen nhạy cảm, tương tác gen với diễn tiến và sự đáp ứng điều trị của bệnh HPQ cần được theo dõi rộng hơn về GSSK và chi tiết hơn về các nghiên cứu trên hệ gen của những gia đình có yếu tố nguy cơ liên quan.

**Đặc điểm bệnh lý trong gia đình của trẻ HPQ có GSSK dương tính.** Xét về phân tầng nguy cơ, gia đình có 01 thành viên có bệnh cần khảo sát được ghi nhận là có GSSK(+) với bệnh đó. Với gia đình của trẻ mắc HPQ, có từ 01 thành viên bậc 1, hoặc 01 ông/bà hoặc 02 thành viên bậc 2 cùng phía nội/ngoại thì GSSK được ghi nhận có từ nguy cơ trung bình - cao với HPQ. Khi quan sát thêm các bệnh lý theo hướng di ứng, mức độ nguy cơ được phân tầng theo quy ước trên cũng có sự thay đổi.

Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả ghi nhận kết quả tỷ lệ mắc HPQ ở thân nhân bậc 1 là 14,37%, và bậc 2 là 11,38%. Tỷ lệ này tương đối gần với kết quả đã được công bố trước đây là 19,8% ở thân nhân bậc 1 và 10,1% ở thân nhân bậc 2 hoặc xa hơn (theo Wang và cộng sự, 2001).<sup>6</sup> Nhóm tác giả cũng ghi nhận tỷ lệ mắc HPQ của bậc ông bà phía nội và ngoại dao động từ 0-1,8%, tỷ lệ mắc HPQ của cha, mẹ và anh chị em lần lượt là 3,59%, 4,19% và 6,59%.

Mối liên quan giữa các bệnh lý di ứng theo nguy cơ mắc HPQ trẻ em có sự tương đồng trên nhiều công bố. Đơn cử kết quả nghiên cứu thực hiện bởi Sio, Chew và cộng sự (2021),<sup>9</sup> kết quả các ước tính nguy cơ hen suyễn dựa trên mô hình ngẫu nhiên OR là 4,66 (95% CI: 3,73-5,82) cho GSSK (+) HPQ trong gia đình, 3,57 (95% CI: 3,03-4,22) cho tiền sử dị truyền bất kỳ bệnh dị ứng nào trong gia đình, 1,96 (95% CI: 1,47-2,61) cho tiền sử dị truyền viêm mũi dị ứng trong gia đình, và 2,75 (95% CI: 1,12-6,76) cho tiền sử dị truyền viêm da dị ứng trong gia đình.

Trong phạm vi nghiên cứu này, GSSK các bệnh lý dị ứng của trẻ HPQ được khảo sát theo nhóm có và không có GSSK (+) HPQ. Kết quả cho thấy, tỷ lệ phân bố tương tự nhau về GSSK các bệnh lý VMDƯ (43,6-45,3%), chàm da/VDDƯ (18,0 - 20,5%) ở các nhóm có và không có GSSK (+) HPQ. Điều này cũng tương đồng với những nghiên cứu trước đây từng công bố, tỷ lệ trẻ HPQ có GSSK liên quan với chàm da/VDDƯ ghi nhận trong khoảng 17% và liên quan VMDƯ chiếm khoảng 36%. Do hạn chế của thiết kế nghiên cứu, việc khảo sát tỷ lệ GSSK (+) của các

bệnh lý nêu trên trong số trẻ em nói chung và trẻ em không mắc HPQ, việc thực hiện đầy đủ hơn có thể cho kết quả chi tiết hơn về mối liên quan và chỉ số nguy cơ mắc HPQ ở trẻ có và không có GSSK liên quan với VMDU và chàm da/VDDU.

## V. KẾT LUẬN

1. Việc lập và phân tích gia sử sức khỏe được thực hiện cho 167 gia đình bệnh nhi tham gia. Trong đó, bệnh nhi có GSSK (+) với HPQ là 39 trường hợp chiếm 23,35% trên tổng số khảo sát. Đồng thời ghi nhận được tỷ lệ trẻ mắc HPQ có GSSK (+) với VMDU là khoảng 44,9%, GSSK (+) với chàm da/VDDU là từ 18,6%.

2. Tỷ lệ cá thể mắc bệnh hen phế quản có mối liên quan thân nhân bậc 1 và bậc 2 trong các gia đình bệnh nhi hen phế quản Có 1/3 số lượng gia đình bệnh nhi HPQ có ít nhất thêm 01 thành viên mắc bệnh HPQ trong vòng 03 thế hệ (tính tới mức thân nhân bậc 1 và 2). Trong số gia đình được khảo sát, tỷ lệ anh chị em trực hệ cùng mắc HPQ là cao nhất, đến cha/mẹ, và tới ông/bà. Tỷ lệ trẻ có thân nhân bậc 1 mắc HPQ cao hơn tỷ lệ trường hợp thân nhân bậc 2 mắc HPQ.

3. Ghi nhận mối liên quan khi GSSK có bệnh VMDU, chàm da/VDDU đến diễn tiến, đáp ứng điều trị bệnh HPQ của bệnh nhi.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được thực hiện dưới sự hỗ trợ của Quỹ Phát triển khoa học và công nghệ TPHCM thuộc Sở Khoa học và Công nghệ TPHCM

(mã số 1426/QĐ-SKH-CN)

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Asher I, Pearce N. Global burden of asthma among children. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2014;18(11):1269-1278. doi:10.5588/ijtld.14.0170
2. Hương L, Hanh N, Duong-Quy S. Đặc điểm kiểu hình hen dị ứng ở trẻ em. *Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa.* 2020;4. doi:10.47973/jprp.v4i6.269
3. Burke W, Fesinmeyer M, Reed K, Hampson L, Carlsten C. Family history as a predictor of asthma risk. *American Journal of Preventive Medicine.* 2003;24(2):160-169. doi:10.1016/S0749-3797(02)00589-5
4. Bennett RL. Family Health History. *Medical Clinics of North America.* 2019;103(6):957-966. doi:10.1016/j.mcna.2019.06.002
5. Ginsburg GS, Wu RR, Orlando LA. Family health history: underused for actionable risk assessment. *The Lancet.* 2019;394(10198):596-603. doi:10.1016/S0140-6736(19)31275-9
6. Wang TN, Chao YY, Wang TH, Chen CJ, Ko YC. Familial Risk of Asthma Among Adolescents and Their Relatives in Taiwan. *Journal of Asthma.* 2001;38(6):485-494. doi:10.1081/JAS-100105869
7. Yu H, Su F, Wang LB, et al. The Asthma Family Tree: Evaluating Associations Between Childhood, Parental, and Grandparental Asthma in Seven Chinese Cities. *Front Pediatr.* 2021;9:720273. doi:10.3389/fped.2021.720273
8. Ferreira MA, Vonk JM, Baurecht H, et al. Shared genetic origin of asthma, hay fever and eczema elucidates allergic disease biology. *Nat Genet.* 2017;49(12):1752-1757. doi:10.1038/ng.3985
9. Sio YY, Chew FT. Risk factors of asthma in the Asian population: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Physiological Anthropology.* 2021;40(1):22. doi:10.1186/s40101-021-00273-x

## ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA PHÁC ĐỒ CHOPE TRÊN NGƯỜI BỆNH U LYMPHO KHÔNG HODGKIN TẾ BÀO T NGOẠI VI

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tác dụng không mong muốn của phác đồ CHOPE trên người bệnh u lympho không Hodgkin tế bào T ngoại vi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả chùm ca bệnh trên 45 người bệnh u lympho không Hodgkin tế bào T ngoại vi điều trị phác đồ CHOPE tại Bệnh viện K từ tháng 05/2019 đến tháng 05/2023. **Kết quả:** 45 người bệnh trải qua 261 chu kỳ điều trị, 93,3% hoàn

Nguyễn Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>, Đỗ Huyền Nga<sup>2</sup>

thành đủ 6 chu kỳ điều trị, 100% dùng đủ liều. Tác dụng không mong muốn trên hệ tạo huyết gặp nhiều nhất là thiếu máu với 35,2%, hạ bạch cầu 6,1% (1,9% hạ bạch cầu độ IV), hạ tiểu cầu 1,9%. Tác dụng không mong muốn ngoài hệ tạo huyết gặp nhiều nhất là tăng SGPT (20,9%), tăng SGOT là 4,2%, độc tính thần kinh ngoại vi là 3,1%, buồn nôn là 2,7%, nôn là 1,9%, đi ngoài phân lỏng là 0,8%, đa số ở độ I-II; không có trường hợp nào suy thận, loét miệng, táo bón và độc tính liên quan đến tim mạch. **Kết luận:** Phác đồ CHOPE dung nạp tốt.

**Từ khóa:** Độc tính, CHOPE, etoposid và CHOP, u lympho không Hodgkin tế bào T ngoại vi

### SUMMARY

**ASSESSMENT OF THE TOXICITIES OF CHOPE REGIMEN IN PATIENTS WITH PERIPHERAL T-CELL NON-HODGKIN LYMPHOMA**

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hương

Email: nguyenthuhuong.onc@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 17.7.2024