

Cuối cùng, tỷ lệ tuân thủ điều trị là 87,6%, với điểm MMAS-8 trung bình là  $7,67 \pm 0,53$  điểm. So sánh với sự tuân thủ điều trị của một số bệnh khác như tuân thủ điều trị thuốc ung thư (45,8%) [5] hoặc tăng huyết áp (64,75%) [3], tỷ lệ tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh VLDDTT cao hơn. Kết quả này cũng tương tự với một số tác giả khác về đối tượng bệnh nhân VLDDTT như Trần Ngọc Huy 84,1% [6], Bùi Đăng Phương Chi 94,19% [1]; cao hơn so với tác giả Lê Thị Xuân Thảo 73% [4]. Kết quả này cho thấy, người bệnh VLDDTT có sự tuân thủ điều trị thuốc ngày càng tốt hơn. Điều này có thể liên quan tới sự hiểu biết, nắm bắt thông tin của bệnh nhân liên quan tới bệnh. Tuy nhiên, người bệnh chấp hành uống thuốc tỷ lệ cao dẫn tới số bệnh nhân ổn định, hết triệu chứng khó chịu sau điều trị cao; điều này thúc đẩy sự trì hoãn tái khám của phần lớn bệnh nhân sau điều trị. Đây là một vấn đề cần quan tâm hơn, khi trao đổi và tư vấn điều trị cho bệnh nhân, thể giúp bệnh nhân có thể thực sự kiểm soát được bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh VLDDTT điều trị ngoại trú tại bệnh viện TWQĐ 108 có tỷ lệ tuân thủ điều trị cao, nhưng sự tuân thủ về tái khám còn rất thấp. Cần tuyên truyền, trao đổi nhiều hơn về quy trình điều trị, và lợi ích của tuân thủ tái khám để tăng tỷ lệ này.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Đăng Phương Chi, et al.**, Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày - tá tràng. Tạp chí Y học công cộng, 2021. 63(02): p. 16-21.
2. **Đào Nguyên Khải, Vũ Văn Khiên, Phạm Thị Thu Hồ**, Nguyên nhân, mức độ và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có biến chứng chảy máu tiêu hóa. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2018. 13(08).
3. **Đỗ Thị Hiền, Phạm Trường Sơn, Lê Thị Bình**, Đánh giá sự tuân thủ điều trị ở bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú tại Phòng khám Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2020. 15(Số đặc biệt tháng 11).
4. **Lê Thị Xuân Thảo, et al.**, Tuân thủ điều trị diệt trừ Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2017. 21(02).
5. **Nguyễn Thị Loan, et al.**, Đánh giá không tuân thủ dùng thuốc và các yếu tố liên quan ở người bệnh ung thư gan điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2021. 16(3): p. 148-153.
6. **Trần Ngọc Huy, Phạm Việt Mỹ, Lê Hữu Phước**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tình hình tuân thủ điều trị bệnh lý viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện đại học y dược Shing mark. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 535(02): p. 137-140.
7. **Eusebi, L.H., R.M. Zagari, F. Bazzoli**, Epidemiology of Helicobacter pylori infection. Helicobacter, 2014. 19 Suppl 1: p. 1-5.
8. **Morisky, D.E., et al.**, Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich), 2008. 10(5): p. 348-54.
9. **WHO**, Methods and data sources for global burden of disease estimates. Geneva: World Health Organization, 2020.

## THỂ TÍCH TRUNG BÌNH TIỂU CẦU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN VẢY NẾN

Nguyễn Thị Hồng Chuyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hiền<sup>2</sup>,  
Nguyễn Lê Trà Mi<sup>1</sup>, Lê Minh Phúc<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Thể tích trung bình tiểu cầu trên bệnh nhân vảy nến và mối liên quan với độ nặng của bệnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu bệnh chứng được tiến hành trên 90 bệnh nhân vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh năm 2022 và 45 bệnh nhân trong nhóm đối chứng. **Kết quả:** Thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm

bệnh nhân vảy nến trung bình là  $9,4 \pm 0,9$  fL. Thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm người bình thường là  $8,0 \pm 0,9$  fL. Thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Ngoài ra thể tích trung bình tiểu cầu ở cả 4 phân nhóm vảy nến mảng, vảy nến mủ, viêm khớp vảy nến và vảy nến đỏ da toàn thân đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ). Trong đó, thể tích trung bình tiểu cầu của nhóm viêm khớp vảy nến cao nhất với trung bình  $9,7 \pm 0,9$  fL, kể đến là nhóm vảy nến đỏ da toàn thân với trung bình  $9,5 \pm 1,1$  fL và vảy nến mảng với trung bình  $9,5 \pm 0,9$  fL, nhóm vảy nến mủ thấp nhất với trung bình  $9,0 \pm 0,9$  fL. Thể tích trung bình tiểu cầu có mối tương quan thuận với độ nặng PASI ( $r = 0,334$ ;  $p = 0,015$ ). **Kết luận:** Có sự tăng thể tích trung bình tiểu cầu ở bệnh nhân vảy nến nói chung và

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennghuyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.8.2024

ở cả 4 phân nhóm vảy nến bao gồm vảy nến mảng, vảy nến mủ, viêm khớp vảy nến, vảy nến đỏ da toàn thân. Có mối tương quan thuận giữa thể tích trung bình tiểu cầu với chỉ số độ nặng PASI. **Từ khóa:** thể tích trung bình tiểu cầu, MPV, vảy nến mảng, vảy nến mủ, viêm khớp vảy nến, vảy nến đỏ da toàn thân.

## SUMMARY

### MEAN PLATELET VOLUME (MPV) OF PATIENTS WITH PSORIASIS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE SEVERITY OF THE DISEASE

**Objective:** To determine levels of mean platelet volume (MPV) of patients with psoriasis and its relationship to the severity of the disease. **Methods:** A case-control study was conducted on 90 patients with psoriasis at the Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology in 2022 and 45 healthy people in the control group. **Results:** MPV in the psoriasis patient group was  $9,4 \pm 0,9$  fL. MPV in the control group was  $8,0 \pm 0,9$  fL. The MPV in the psoriasis patient group was significantly higher than the control group, with statistical significance at  $p < 0,001$ . Furthermore, the MPV in all four subgroups of psoriasis, including plaque psoriasis, pustular psoriasis, psoriatic arthritis, and erythrodermic psoriasis, was significantly higher compared to the control group ( $p < 0,001$ ). Among them, the MPV was highest in the psoriatic arthritis group with a mean of  $9,7 \pm 0,9$  fL, followed by the erythrodermic psoriasis group with a mean of  $9,5 \pm 1,1$  fL, plaque psoriasis group with a mean of  $9,5 \pm 0,9$  fL, and pustular psoriasis group with a mean of  $9,0 \pm 0,9$  fL. The MPV showed a positive correlation with the PASI severity score ( $r = 0,334$ ;  $p = 0,015$ ). **Conclusion:** There was an increase in MPV in patients with psoriasis in general and in all four subgroups of psoriasis, including plaque psoriasis, pustular psoriasis, psoriatic arthritis, and erythrodermic psoriasis and the change is related to PASI. **Keywords:** mean platelet volume, MPV, plaque psoriasis, pustular psoriasis, psoriatic arthritis, erythrodermic psoriasis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh lý viêm, mạn tính, miễn dịch qua trung gian tế bào, thường gặp, ước tính có khoảng 2 – 3% dân số thế giới mắc bệnh<sup>1</sup>. Bên cạnh vai trò chính trong cơ chế đông cầm máu, tiểu cầu còn có chức năng đáp ứng viêm - miễn dịch. Thể tích trung bình tiểu cầu (MPV) đo lường kích thước trung bình của các tiểu cầu - là chỉ số phản ánh sự hoạt hóa tiểu cầu<sup>2</sup>. Hiện nay, nhiều nghiên cứu đã được tiến hành và chỉ ra rằng MPV tăng cao có ý nghĩa ở bệnh nhân vảy nến và có tương quan với mức độ nặng của bệnh<sup>3,4</sup>. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát thể tích trung bình tiểu cầu trên bệnh nhân vảy nến nói chung và các thể lâm sàng khác nhau bao gồm vảy nến thông thường, vảy nến mủ, vảy nến đỏ da toàn thân và viêm khớp vảy nến, từ đó đánh giá mối liên quan

giữa thể tích trung bình tiểu cầu với các yếu tố liên quan đến tình trạng viêm hệ thống trên những bệnh nhân này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Dân số mục tiêu:** Bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi.

**Dân số chọn mẫu:** Bệnh nhân vảy nến từ 18 tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2022 đến 9/2022.

### Tiêu chuẩn nhận vào

- **Nhóm bệnh**

• Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến mảng, vảy nến mủ bằng lâm sàng. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đỏ da toàn thân vảy nến dựa vào tiền căn vảy nến và sang thương da trên lâm sàng.

• Bệnh nhân được chẩn đoán xác định viêm khớp vảy nến dựa vào tiêu chuẩn CASPAR.

• Từ 18 tuổi trở lên.

• Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Nhóm chứng**

• Từ 18 tuổi trở lên không mắc bệnh vảy nến (sinh viên, nhân viên y tế, người nhà bệnh nhân...), không có tiền căn gia đình mắc vảy nến.

• Tương đồng về giới tính và độ tuổi với nhóm bệnh.

• Đồng ý tham gia nghiên cứu.

### Tiêu chuẩn loại trừ

• Bệnh tim mạch nặng (nhồi máu cơ tim, đột quỵ do thiếu máu não), bệnh lý gan mạn tính, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, đang mắc các bệnh nhiễm trùng cấp hoặc mạn tính, bệnh lý ác tính, bệnh hệ thống có liên quan đến miễn dịch khác (lupus đỏ hệ thống, viêm khớp dạng thấp, bệnh viêm ruột loét, bệnh Behcet), suy giảm miễn dịch.

• Điều trị thuốc ảnh hưởng đến số lượng và chức năng tiểu cầu (thuốc chống kết tập tiểu cầu, heparin) trong vòng 2 tuần.

• Phụ nữ mang thai.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu bệnh chứng. Nghiên cứu được chấp thuận của hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại Học Y Dược TP.HCM số 635/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 23/11/2021.

**Cỡ mẫu:** Do nghiên cứu chúng tôi tiến hành khảo sát đồng thời cả 2 chỉ số là thể tích trung bình tiểu cầu và nồng độ hs-CRP nên chúng tôi tiến hành tính cỡ mẫu và so sánh dựa theo các nghiên cứu trên cả 2 chỉ số này.

Công thức tính cỡ mẫu so sánh 2 giá trị

trung bình:

$$n_1 \geq \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2 / r)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n_2 = n_1 \times r$$

Trong đó: sai lầm loại 1 chọn  $\alpha = 0,05$ , sai lầm loại 2 chọn  $\beta = 0,2$ . Thể tích trung bình tiểu cầu: theo nghiên cứu của tác giả Ozkur và cộng sự: trung bình của nhóm 1:  $\mu_1 = 8,9$ , độ lệch chuẩn của nhóm 1:  $\sigma_1 = 1,3$ , trung bình của nhóm 2:  $\mu_2 = 8,2$ , độ lệch chuẩn của nhóm 2:  $\sigma_2 = 1,4$ , tỉ số mẫu trong hai nhóm  $r = n_2/n_1 = 0,5 \rightarrow$  Cỡ mẫu tối thiểu cần có của nhóm 1 (nhóm bệnh nhân vảy nến) là 90 và nhóm 2 (nhóm chứng) là 45 người<sup>4</sup>. Nồng độ hs-CRP huyết thanh: theo nghiên cứu của Sirin và cộng sự: trung bình của nhóm 1:  $\mu_1 = 6,2$ , độ lệch chuẩn của nhóm 1:  $\sigma_1 = 12,15$ , trung bình của

nhóm 2:  $\mu_2 = 1,74$ , độ lệch chuẩn của nhóm 2:  $\sigma_2 = 0,76$ . Tỉ số mẫu trong hai nhóm  $r = n_2/n_1 = 0,5 \rightarrow$  Cỡ mẫu tối thiểu cần có của nhóm 1 (nhóm bệnh nhân vảy nến) là 59 và nhóm 2 (nhóm chứng) là 30 người<sup>5</sup>. Do cỡ mẫu theo thể tích trung bình tiểu cầu lớn hơn so với cỡ mẫu nồng độ hs-CRP huyết thanh nên nghiên cứu lựa chọn cỡ mẫu là 90 bệnh nhân vảy nến và 45 người nhóm chứng.

**Phương pháp tiến hành:** Thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: thông tin, dịch tễ và tiền căn. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: thương tổn cơ bản, vị trí tổn thương, phân độ nặng của bệnh theo phân loại độ nặng PASI. Chụp ảnh trực tiếp thương tổn. Lấy máu bệnh nhân để xét nghiệm thể tích trung bình tiểu cầu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng của 2 nhóm**

**Bảng 3.1. So sánh một số đặc điểm chung của nhóm bệnh và nhóm chứng**

Đặc điểm	Nhóm bệnh (n=90)	Nhóm chứng (n=45)	p	Kiểm định
<b>Giới, n (%)</b>				
Nam	51 (56,7)	28 (62,2)	0,582	Chi-square
Nữ	39 (43,3)	17 (37,8)		
<b>Tuổi†</b>	47 (33 – 57)	38 (28 – 54)	0,149	Mann-Whitney
Thấp nhất	18	18		
Cao nhất	75	74		
<b>BMI (kg/m<sup>2</sup>) ††</b>	22,5 ± 3,0	21,9 ± 2,6	0,295	T-test
Thấp nhất	15,6	17,1		
Cao nhất	30,0	28,0		
<b>Phân độ BMI, n (%)</b>			0,918	Chi-square
Nhẹ cân	8 (8,9)	3 (6,7)		
Bình thường	41 (45,5)	23 (51,1)		
Thừa cân	25 (27,8)	11 (24,4)		
Béo phì	16 (17,8)	8 (17,8)		

† Biến số có phân phối bình thường trình bày dạng trung bình ± độ lệch chuẩn.

†† Biến số có phân phối không bình thường trình bày dạng trung vị (khoảng tứ phân vị).

BMI, Body Mass Index.

**Nhận xét:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giới tính, tuổi, BMI, phân độ BMI theo chuẩn người châu Á giữa nhóm bệnh nhân vảy nến và nhóm chứng. ( $p > 0,05$  cho tất cả các phép kiểm so sánh ở trên).

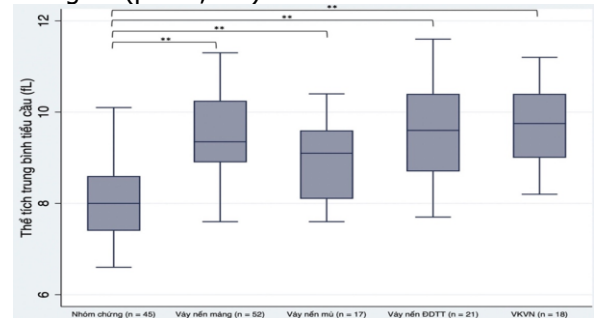
**3.2. Thể tích trung bình tiểu cầu (MPV)**

**Bảng 3.2. So sánh MPV giữa nhóm bệnh và nhóm chứng**

Nhóm	n	MPV (fL)			p	Phép kiểm
		TB ± ĐLC	GTNN	GTLN		
Nhóm bệnh	90	9,4 ± 0,9	7,6	11,6	<0,001	T-test
Nhóm chứng	45	8,0 ± 0,9	6,6	10,1		

**Nhận xét:** MPV ở bệnh nhân vảy nến cao

hơn so với nhóm chứng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ).



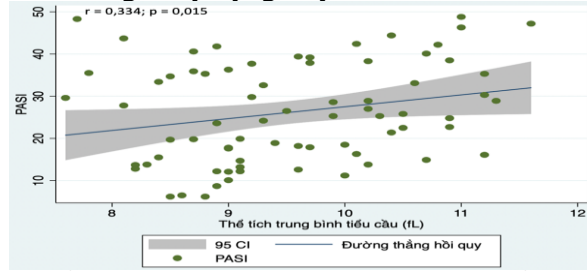
**Biểu đồ 3.1. So sánh MPV giữa các phân nhóm so với nhóm chứng**

\*\* ( $p < 0,001$ ): giá trị p khi so sánh từng cặp chỉ số MPV giữa nhóm chứng với các phân nhóm vảy nến bằng phép kiểm T-test.

**Nhận xét:** Cả 4 phân nhóm vảy nến đều có

chỉ số thể tích trung bình tiểu cầu cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ). Trong đó, thể tích trung bình tiểu cầu của nhóm viêm khớp vảy nến cao nhất với trung bình  $9,7 \pm 0,9$ , kể đến là nhóm vảy nến ĐDTT với trung bình  $9,5 \pm 1,1$  và vảy nến mảng với trung bình  $9,5 \pm 0,9$ , nhóm vảy nến mũ thấp nhất với trung bình  $9,0 \pm 0,9$ .

**3.3. Thể tích trung bình tiểu cầu và chỉ số đánh giá độ nặng vảy nến PASI**



**Biểu đồ 3.2. Mối tương quan giữa thể tích trung bình tiểu cầu và chỉ số PASI tính chung cho cả phân nhóm vảy nến đỏ da toàn thân và vảy nến mảng**

*Tương quan Spearman*

**Nhận xét:** Có mối tương quan thuận, mức độ trung bình giữa thể tích trung bình tiểu cầu và chỉ số PASI tính chung cho cả phân nhóm vảy nến đỏ da toàn thân và vảy nến mảng ( $r = 0,334$ ;  $p = 0,015$ ).

**Bảng 3.3. So sánh chỉ số MPV theo phân độ nặng PASI nhóm vảy nến mảng**

Phân độ nặng	n	MPV (fL)	p	Phép kiểm
		Trung bình ± ĐLC		
Nhẹ	4	$8,7 \pm 0,2$	0,054	ANOVA
Trung bình	28	$9,4 \pm 0,8$		
Nặng	20	$9,8 \pm 1,1$		

MPV, mean platelet volume; ĐLC, độ lệch chuẩn.

**Nhận xét:** Thể tích trung bình tiểu cầu tăng dần theo phân độ nặng PASI của nhóm vảy nến mảng từ mức độ nhẹ đến trung bình và nặng. Tuy nhiên sự khác biệt giữa các phân độ nặng theo PASI không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,054$ ).

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Thể tích trung bình tiểu cầu ở bệnh nhân vảy nến so với nhóm đối chứng.** Thể tích trung bình tiểu cầu của bệnh nhân vảy nến nói chung trong nghiên cứu chúng tôi cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ). Cụ thể thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm bệnh là  $9,4 \pm 0,9$  fL và ở nhóm chứng là  $8,0 \pm 0,9$  fL (bảng 3.2). Tương tự với nghiên cứu của chúng tôi, các nghiên cứu khác trên bệnh nhân vảy nến về MPV cũng ghi nhận có sự tăng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng

khỏe mạnh<sup>3,6,7</sup>. Cả 4 phân nhóm vảy nến mảng, vảy nến mũ, vảy nến đỏ da toàn thân và viêm khớp vảy nến trong nghiên cứu chúng tôi đều có MPV cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ) (biểu đồ 3.1). Trong nghiên cứu chúng tôi, thể tích trung bình tiểu cầu của nhóm viêm khớp vảy nến cao nhất với trung bình  $9,7 \pm 0,9$  fL, kể đến là nhóm vảy nến ĐDTT với trung bình  $9,5 \pm 1,1$  fL và vảy nến mảng với trung bình  $9,5 \pm 0,9$  fL, nhóm vảy nến mũ thấp nhất với trung bình  $9,0 \pm 0,9$  fL (biểu đồ 3.1). Tuy nhiên chúng tôi không ghi nhận có sự khác biệt MPV có ý nghĩa thống kê giữa các phân nhóm này. Tương đồng với nghiên cứu chúng tôi, các tác giả trên thế giới cũng ghi nhận có sự tăng cao thể tích trung bình tiểu cầu có ý nghĩa thống kê ở cả bệnh nhân vảy nến mảng cũng như viêm khớp vảy nến so với nhóm chứng khỏe mạnh<sup>3,8</sup>. Thể tích trung bình tiểu cầu là thông số thường được sử dụng nhất để phản ánh sự hoạt hóa tiểu cầu trong các bệnh lý viêm và miễn dịch. Tiểu cầu chứa một lượng lớn các cytokine và chemokine có vai trò quan trọng trong sinh bệnh học vảy nến như IL-1β và CXCL8. Các vi hạt nguồn gốc tiểu cầu (PDMPs) β-thromboglobulin (β-TG), yếu tố 4 tiểu cầu (PF4), nồng độ CD40L, P-selectin biểu hiện trên màng tiểu cầu tăng đáng kể ở bệnh nhân vảy nến<sup>9-11</sup>. Cho đến hiện nay, chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào về thể tích trung bình tiểu cầu ở thể bệnh vảy nến mũ và vảy nến đỏ da toàn thân nên nghiên cứu này có thể tạo tiền đề sâu hơn cho các nghiên cứu khác trên hai thể bệnh này.

**4.2. Mối liên quan MPV với mức độ nặng trên bệnh nhân vảy nến.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, MPV có mối tương quan thuận với chỉ số PASI ở bệnh nhân vảy nến ( $r = 0,334$ ;  $p < 0,015$ ) (biểu đồ 3.2). Mối tương quan thuận giữa hai chỉ số này cũng được ghi nhận ở các nghiên cứu của nhiều tác giả khác trên thế giới<sup>3,6,8</sup>. Điều này gợi ý thể tích trung bình tiểu cầu có thể phản ánh được mức độ tổn thương da ở bệnh nhân vảy nến.

**V. KẾT LUẬN**

Thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm bệnh nhân vảy nến trung bình là  $9,4 \pm 0,9$  fL. Thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm người bình thường là  $8,0 \pm 0,9$  fL. Thể tích trung bình tiểu cầu ở nhóm bệnh nhân vảy nến cao hơn so với nhóm đối chứng có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Thể tích trung bình tiểu cầu ở cả 4 phân nhóm vảy nến đều cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng ( $p < 0,001$ ). Trong đó, thể tích trung bình tiểu cầu của nhóm viêm khớp vảy nến

cao nhất với trung bình  $9,7 \pm 0,9$  fL, kể đến là nhóm vảy nến ĐDTT với trung bình  $9,5 \pm 1,1$  fL và vảy nến mảng với trung bình  $9,5 \pm 0,9$  fL, nhóm vảy nến mù thấp nhất với trung bình  $9,0 \pm 0,9$  fL. Thể tích trung bình tiểu cầu có mối tương quan thuận, mức độ trung bình với chỉ số độ nặng của bệnh tính theo chỉ số PASI ( $r = 0,334$ ;  $p = 0,015$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kang S, Amagai M, Bruckner AL.** Fitzpatrick's Dermatology. Ninth Edition ed. McGraw Hill; 2019.
2. **Conic RR, Damiani G, Schrom KP, et al.** Psoriasis and Psoriatic Arthritis Cardiovascular Disease Endotypes Identified by Red Blood Cell Distribution Width and Mean Platelet Volume. *J Clin Med.* Jan 9 2020;9(1):186. doi:10.3390/jcm9010186
3. **Kim DS, Lee J, Kim SH, Kim SM, Lee MG.** Mean platelet volume is elevated in patients with psoriasis vulgaris. *Yonsei Med J.* May 2015;56(3):712-8. doi:10.3349/ymj.2015.56.3.712
4. **Ozkur E, Seremet S, Afsar FS, Altunay IK, Calikoglu EE.** Platelet Count and Mean Platelet Volume in Psoriasis Patients. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul.* 2020;54(1): 58-61. doi: 10.14744/SEMB.2018.69370
5. **Sirin MC, Korkmaz S, Erturan I, et al.** Evaluation of monocyte to HDL cholesterol ratio and other inflammatory markers in patients with psoriasis. *An Bras Dermatol.* Sep - Oct 2020; 95(5): 575-582. doi: 10.1016/j.abd. 2020.02.008
6. **Canpolat F, Akpınar H, Eskioglu F.** Mean platelet volume in psoriasis and psoriatic arthritis. *Clin Rheumatol.* Mar 2010;29(3):325-8. doi: 10.1007/s10067-009-1323-8
7. **Unal M.** Platelet mass index is increased in psoriasis. A possible link between psoriasis and atherosclerosis. *Arch Med Sci Atheroscler Dis.* 2016;1(1): e145-e149. doi: 10.5114/amsad. 2016.64444
8. **Kilic S, Resorlu H, Isik S, et al.** Association between mean platelet volume and disease severity in patients with psoriasis and psoriatic arthritis. *Postepy Dermatol Alergol.* Apr 2017; 34(2): 126-130. doi:10.5114/ada. 2017.67076
9. **Tamagawa-Mineoka R.** Important roles of platelets as immune cells in the skin. *J Dermatol Sci.* Feb 2015;77(2): 93-101. doi:10.1016/j.jdermsci.2014.10.003
10. **Tamagawa-Mineoka R, Katoh N, Kishimoto S.** Platelet activation in patients with psoriasis: increased plasma levels of platelet-derived microparticles and soluble P-selectin. *J Am Acad Dermatol.* Apr 2010;62(4): 621-6. doi:10.1016/j.jaad.2009.06.053

## KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG SUY YẾU CỦA NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU THẤT TRÁI GIẢM ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Nguyễn Thanh Huân<sup>1</sup>, Nguyễn Phan Hoàng Phúc<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Khảo sát tình trạng suy yếu của người bệnh cao tuổi suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 240 bệnh nhân cao tuổi suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm đến khám và điều trị tại phòng khám Lão khoa và các phòng khám Tim mạch bệnh viện Đại học Y dược TP. Hồ Chí Minh, phòng khám Lão khoa và các phòng khám Tim mạch bệnh viện Thống Nhất tháng 07 năm 2023 đến tháng 04 năm 2024. **Kết quả:** Nghiên cứu đã thu thập được 240 bệnh nhân cao tuổi suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú. Có 89 (37,1%) bệnh nhân suy yếu theo tiêu chuẩn FRAIL. Yếu tố liên quan suy yếu trên bệnh nhân suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm gồm có tuổi  $\geq 75$  (OR = 4,69 KTC 95% 2,38 - 9,21;  $p < 0,001$ ), bệnh thận mạn (OR = 2,55

KTC 95% 1,31 - 4,96;  $p = 0,006$ ), phân độ NYHA III (OR = 5,26 KTC 95% 2,48 - 11,2;  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Ở người bệnh cao tuổi suy tim phân suất tổng máu thất trái giảm điều trị ngoại trú có tỷ lệ suy yếu là 37,1%. Tuổi  $\geq 75$ , bệnh thận mạn, phân độ NYHA III là các yếu tố có liên quan đến suy yếu.

**Từ khóa:** suy yếu, suy tim, người cao tuổi.

#### SUMMARY

#### SURVEY OF THE FRAILTY OF ELDERLY OUTPATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION

**Objective:** To survey the frailty of elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction and some related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 240 elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction at the Geriatric clinics, Cardiology clinics, Thong Nhat Hospital and University Medical Center from July 2023 to April 2024. **Results:** The study included elderly outpatients with heart failure with reduced ejection fraction. The rate of frailty was 37,1% according to FRAIL criteria. Factors associated with frailty in outpatients heart failure with reduced ejection fraction include age  $\geq 75$  (OR = 4.69 95% CI 2.38 - 9.21;  $p < 0.001$ ), chronic kidney disease (OR = 2, 55 95% CI

<sup>1</sup>Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huanguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.8.2024