

nhẹ, và tính cách nhút nhát, ngại giao tiếp. Người cha được làm xét nghiệm Microarray xác nhận mất đoạn 2.54Mb 22q11.21 liên quan đến kiểu hình hội chứng DGS. Với những trường hợp bố/mẹ là người mắc hội chứng DGS, 50% số con của họ có nguy cơ mắc bệnh. Do đó, khám lâm sàng ở cha mẹ, khai thác tiền sử và tư vấn di truyền sinh sản là cần thiết.

## V. KẾT LUẬN

Xét nghiệm Prenatal Bobs là xét nghiệm có giá trị trong chẩn đoán các bất thường di truyền, đặc biệt là hội chứng DGS do mất đoạn 22q11.2. Các bất thường siêu âm có mối liên quan chặt chẽ đến thai mắc hội chứng DGS là dị tật tim, đặc biệt là bất thường vùng thân nón như tứ chứng Fallot, bất thường cung động mạch chủ, thân chung động mạch, chuyển gốc động mạch. Ngoài ra, động mạch dưới đòn phải lạc chỗ và khám lâm sàng tìm kiếm các dấu hiệu gợi ý đến bố/mẹ là người mắc DGS nên được xem xét cẩn thận trong chẩn đoán trước sinh DGS.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Carotti A, Digilio MC, Piacentini G, et al.** Cardiac defects and results of cardiac surgery in

- 22q11.2 deletion syndrome. *Dev Disabil Res Rev.* 2008;14:35–42.
2. **Delio M, Guo T, McDonald-McGinn D.M. et al.** (2013). Enhanced Maternal Origin of the 22q11.2 Deletion in Velocardiofacial and DiGeorge Syndromes. *Am J Hum Genet*, 92(4), 637.
3. **Yagi, H., Furutani, Y., Hamada, et al.** Role of TBX1 in human del22q11.2 syndrome. *Lancet* 362: 1366-1373, 2003
4. **Théveniau-Ruissy M, Dandonneau M, Mesbah K, et al.** The del22q11.2 candidate gene TBX1 controls regional outflow tract identity and coronary artery patterning. *Circ Res.* 2008 Jul 18;103(2):142-8.
5. **Merscher S, Funke B, Epstein JA, et al.** TBX1 is responsible for cardiovascular defects in velo-cardio-facial/DiGeorge syndrome. *Cell.* 2001 Feb 23;104(4):619-29.
6. **Mustafa B, Sema S, Süleyman C, et al.** Should isolated aberrant right subclavian artery be ignored in the antenatal period? A management dilemma. *Turk J Obstet Gynecol.* 2021 Jun; 18(2): 103–108.
7. **Jackson O, Crowley TB, Sharkus R, et al.** Palatal evaluation and treatment in 22q11.2deletion syndrome. *Am J Med Genet A.* 2019;179:1184-95.
8. **Lauren A Bohm, Tom C Zhou, Tyler J Mingo et al.** Neuroradiographic findings in 22q11.2 deletion syndrome, *Am J Med Genet A*, 2017 Aug;173(8):2158-2165.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Huỳnh Thị Như Huyền<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Xuân Tâm<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mày đay mạn tính (CU: Chronic Urticaria) ảnh hưởng đến khoảng 1% dân số trên toàn thế giới. CU có thể có tác động mạnh mẽ đến chất lượng cuộc sống (CLCS), công việc, gia đình và xã hội. Căn nguyên và cơ chế bệnh sinh của CU rất phức tạp. Hiện tại, ở Việt Nam chưa có nhiều công trình nghiên cứu về CU. Do đó, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 112 bệnh nhân CU đến khám và điều trị tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023. Các bệnh nhân được thu thập bệnh sử và khám lâm sàng, thực hiện cận lâm sàng tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ. **Kết quả:** 112 bệnh nhân mày đay mạn tính với 47 nam và 65 nữ, độ tuổi trung bình là 25,1 ± 18,0 tuổi. Triệu

chứng sẵn phù và ngứa xuất hiện ở 100% bệnh nhân, phù mạch chiếm 9,8%, buồn nôn chiếm 6,3%, sốt chiếm 4,5%, đau bụng chiếm 1,8%. Điểm hoạt động của bệnh (UAS) có trung vị là 4,6[2;6]. Điểm chất lượng cuộc sống ở BN CU (CU-Q2oL) có trung vị là 96,7 [68;110]. **Kết luận:** CU là một bệnh thường gặp, có căn nguyên phức tạp, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Bệnh thường gặp ở giới nữ nhiều hơn nam, khởi phát sớm, thường gặp nhất ở lứa tuổi <18. Điểm UAS có trung vị là 4,6[2;6]. Điểm CU-Q2oL có trung vị là 96,7 [68;110]. Xét nghiệm huyết học trong CU thường trong giới hạn bình thường.

**Từ khóa:** Mày đay mạn tính, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, UAS, CU-Q2oL.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC URTICARIA

**Background:** Chronic urticaria (CU) affects approximately 1% of the population worldwide. CU can have a strong impact on quality of life (QOL), work, family and society. The etiology and pathogenesis of CU are complex. Currently, in Vietnam, there are not many studies on CU. Therefore, we conducted this study. **Objective:** Describe clinical and paraclinical characteristics in

<sup>1</sup>Trung tâm Y tế huyện U Minh Thượng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm

Email: tamhtx@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 25.11.2024

patients with chronic urticaria. **Methods:** Cross-sectional study describing 112 CU patients examined and treated at Can Tho City Dermatology Hospital from June 2023 to December 2023. The patients' medical history was collected and clinical examination was performed, and paraclinical tests were performed at Can Tho City Dermatology Hospital. **Results:** 112 patients with chronic urticaria with 47 men and 65 women, average age was 25.1±18.0 years. Symptoms of edema and itching appeared in 100% of patients, angioedema accounted for 9, 8%, nausea 6.3%, fever 4.5%, abdominal pain 1.8%. The disease activity score (UAS) had a median of 4.6[2;6]. Quality of life score in CU patients (CU-Q2oL) has a median of 96.7 [68;110]. **Conclusion:** CU is a common disease with complex etiology, greatly affecting the patient's health and quality of life. Identifying and eliminating disease-causing allergens and avoiding re-exposure to allergens is the best way to treat and prevent disease. The disease is more common in women than men, has an early onset, and is most common at the age of <18 years. The median UAS score was 4.6[2;6]. The median CU-Q2oL score was 96.7 [68;110]. Hematology tests in CU are usually within normal limits. **Keywords:** Chronic urticaria, clinical and paraclinical characteristics, UAS, CU-Q2oL.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là một bệnh da phổ biến, có khoảng 10 - 25% dân số có biểu hiện mày đay ít nhất một lần trong đời [1]. Mày đay mạn tính (CU: Chronic Urticaria) là những trường hợp bệnh tiến triển thất thường, thương tổn tái phát từng đợt, ngày một vài lần hoặc một hai ngày phát bệnh một lần, tồn tại kéo dài trên 6 tuần [2].

CU ảnh hưởng đến khoảng 1% dân số trên toàn thế giới. CU có thể có tác động mạnh mẽ đến chất lượng cuộc sống (CLCS), công việc, gia đình và xã hội [3]. Căn nguyên và cơ chế bệnh sinh của CU rất phức tạp [4].

Dù là một bệnh da phổ biến, dễ nhận biết nhưng rất khó tìm được nguyên nhân chính xác. Xác định và loại bỏ dị nguyên gây bệnh, tránh tiếp xúc lại với dị nguyên là cách tốt nhất trong điều trị và phòng bệnh [5].

Hiện tại, ở Việt Nam chưa có nhiều công trình nghiên cứu về CU. Do đó, chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu này.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**2.1.1. Đối tượng nghiên cứu:** Các BN được chẩn đoán xác định mày đay mạn tính (CU) tại bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 12/ 2023.

#### 2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- BN được chẩn đoán xác định CU.
- BN đồng ý tham gia NC.

#### 2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ có thai và đang cho con bú.
- BN mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính nặng, viêm phổi, sốt rét.
- BN mắc các bệnh gan, thận, ung thư, bệnh máu ác tính.
- BN mắc các rối loạn tâm thần kinh.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**2.2.2. Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu tối thiểu là 100 ca. Chúng tôi nghiên cứu 112 bệnh nhân. Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu (112 bệnh nhân)

#### 2.2.3. Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính.

Đặc điểm về lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính

Tiền sử dị ứng gia đình: tình trạng dị ứng của người thân (cha, mẹ, anh chị em ruột).

Bệnh dị ứng khác kèm theo: được xác định khi BN có tiền sử được chẩn đoán một hoặc hơn trong số các bệnh sau (dựa vào chẩn đoán của bác sĩ).

Các yếu tố khởi phát hay tăng nặng bệnh CU: thức ăn; thuốc; mỹ phẩm; yếu tố vật lý.

Các triệu chứng lâm sàng: sẩn; ngứa; PM; sốt; khó thở; buồn nôn/nôn; đau bụng

Số lượng triệu chứng ghi nhận được ở BN trong đợt bệnh: 1 triệu chứng; 2 triệu chứng; 3-5 triệu chứng; >5 triệu chứng.

Thời gian mắc bệnh: trên 6 tháng tới 1 năm; trên 1 năm tới 5 năm

Thời gian tồn tại của sẩn phù và ngứa: là khoảng thời gian từ khi xuất hiện đến khi mất đi sẩn phù, ngứa: 1 giờ; từ 1 - 6 giờ; trên 6 giờ.

Thời điểm xuất hiện triệu chứng sẩn phù và ngứa trong ngày: ban ngày; ban đêm; không có thời điểm cố định.

Vị trí xuất hiện sẩn phù: vùng đầu mặt cổ; thân mình; tay; chân

Số lần xuất hiện sẩn phù, ngứa:  $\geq 2$  lần/ngày; 1 lần/ngày; cách ngày.

Tiêu chuẩn đánh giá triệu chứng, mức độ hoạt động của bệnh CU: Điểm hoạt động UAS [9].

**Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân CU: CU-Q2oL[10].** Đặc điểm về cận lâm sàng của bệnh nhân mày đay mạn tính: xét nghiệm huyết học.

**2.2.4. Công cụ thu thập số liệu:** phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, hệ thống máy xét nghiệm huyết học tại khoa Xét nghiệm và khoa Khám bệnh tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ.

**2.2.5. Các bước tiến hành nghiên cứu:** bệnh nhân (BN) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023, đủ tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được giải thích cận kề về NC, nếu đồng ý, BN ký vào biên bản đồng ý tham gia NC. BN được phỏng vấn, thăm khám lâm sàng, đánh giá điểm số UAS, CU-Q2oL, thực hiện xét nghiệm huyết học (nếu có chỉ định) tại Khoa Xét Nghiệm Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ.

**2.2.6. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

- Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỉ lệ%.

- Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn.

- Dùng phép kiểm Chi bình phương để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị  $p < 0.05$  với khoảng tin cậy 95%.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong khoảng thời gian từ tháng 06/2023 đến tháng 12/2023, chúng tôi thu thập được 112 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh gặp ở nữ chiếm tỷ lệ 58,0%, nhiều hơn ở nam chiếm tỷ lệ 42,0%. Nhóm tuổi > 18 tuổi cao nhất (42,9%), từ 18 - 40 tuổi (35,7%), từ 41 - 60 tuổi (17,9%) và > 60 tuổi (3,6%).

**3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm tiền sử dị ứng của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử gia đình	Có	33	29,5
	Không	79	70,5
Yếu tố khởi phát	Không rõ	97	86,6
	Thức ăn	8	7,1
	Mỹ phẩm	5	4,5
	Yếu tố vật lý	2	1,8
Bệnh kèm theo	Không	66	58,9
	Viêm da cơ địa	20	17,9
	Nhiễm KST	23	20,5
Thời gian bệnh	Bệnh khác	3	2,7
	6 tháng - 1 năm	87	77,7
	> 1 năm - 5 năm	25	22,3
<b>Tổng</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>

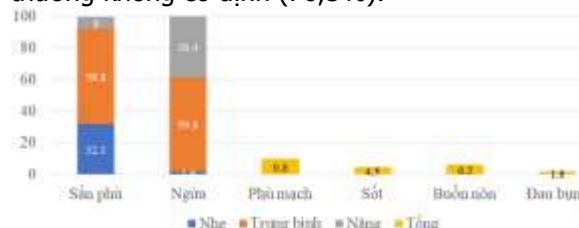
**Nhận xét:** Nhóm có tiền sử dị ứng gia đình (29,5%) thấp hơn so với nhóm không có (70,5%). Nhóm không rõ yếu tố khởi phát chiếm

tỷ lệ cao nhất (86,6%). Còn lại, yếu tố khởi phát là thức ăn (7,1%), mỹ phẩm (4,5%) và vật lý (1,8%). Nhóm không có bệnh dị ứng kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất (58,9%). Đa số thời gian mắc bệnh từ 6 tháng tới 1 năm (77,7%), trên 1 năm tới 5 năm (22,3%).



**Biểu đồ 1. Đặc điểm sản phù và ngứa của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Thời gian tồn tại sản phù từ 1 đến 6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất (64,3%), dưới 1 giờ (25,9%) và trên 6 giờ (9,8%). Vị trí xuất hiện sản phù chiếm tỷ lệ cao nhất là ở thân mình (70,5%), vùng đầu mặt cổ (22,3%), tay (5,4%) và chân (1,8%). Thời điểm xuất hiện sản phù thường không cố định (70,5%).



**Biểu đồ 2. Đặc điểm triệu chứng trong đợt bệnh của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Triệu chứng sản phù và ngứa xuất hiện ở 100% BN CU. Trong đó, sản phù mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (59,8%). Đối với triệu chứng ngứa, mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (59,8%). Các triệu chứng khác, có 4,5% BN bị sốt, đau bụng chiếm 1,8%, buồn nôn chiếm 6,3%.

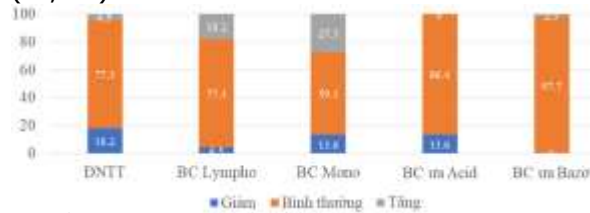
**Bảng 2. Bảng điểm chất lượng cuộc sống theo mức độ hoạt động bệnh mày đay mạn tính**

Điểm UAS		n	(%)	Điểm CU-Q2oL
Mức độ hoạt động bệnh	Nhẹ	2	1,8	97,0 [94; 100]
	Trung bình	67	59,8	95,7 [68; 110]
	Nặng	43	38,4	99,1 [68; 100]
<b>Tổng</b>		<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>96,7 [68;110]</b>

**Nhận xét:** Điểm hoạt động của bệnh (UAS) có trung vị là 4,6[2;6]. Điểm chất lượng cuộc sống ở BN CU (CU-Q2oL) có trung vị là 96,7 [68;110]. Mức độ hoạt động bệnh trung bình chiếm đa số (59,8%), mức độ nặng (38,4%), mức độ nhẹ (1,8%).

**3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.** Có 39,3% BN CU được xét nghiệm huyết học, trong đó không có BN nào bị

thiếu máu, đa số có tỷ lệ bạch cầu bình thường (68,2%).



**Biểu đồ 3. Tỷ lệ các dòng bạch cầu của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Trong 44 BN CU được xét nghiệm công thức máu: Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (77,3%). Tỷ lệ bạch cầu Lympho bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (77,3%). Tỷ lệ bạch cầu Mono bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (51,9%). Tỷ lệ bạch cầu ưa Acid bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (86,4%), kế tiếp là giảm (13,6%) và không có BN nào tăng. Tỷ lệ bạch cầu ưa Bazo bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (97,7%).

#### IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Khi vấn đề điều trị CU, đặc biệt là nhóm BN CU 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.

Bệnh CU có thể gặp ở tất cả các nhóm tuổi. Tỷ lệ BN trong nhóm tuổi từ <18 cao nhất so với các nhóm tuổi còn lại. Bệnh gặp ở nữ chiếm tỷ lệ 58%, nhiều hơn ở nam chiếm 42%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Vân (2022) và cộng sự bệnh CU gặp ở nữ giới (52,5%) cao hơn ở nam giới (47,5%) [6] và nghiên cứu của Lê Thái Văn Thanh (2023) và cộng sự tỷ lệ nữ nhiều hơn nam [7].

**4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.** Trong NC này, BN có tiền sử dị ứng gia đình chiếm 29,5%, bệnh kèm theo mắc Nhiễm ký sinh trùng khác (17,9%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất Viêm da cơ địa dị ứng (1,8%). Theo NC của Ngô Thị Hồng Hạnh (2023) và cộng sự có 14,8% (n=21) BN CIndU có tiền sử mắc các bệnh lý cơ địa như viêm da cơ địa, hen phế quản, viêm mũi dị ứng [8]. Trong nghiên cứu chúng tôi khảo sát tổng thể các hoàn cảnh xuất hiện bệnh và các yếu tố làm tăng nặng mày đay mạn. Kết quả cho thấy 86,6% các trường hợp không xác định được yếu tố liên quan làm khởi phát mày đay mạn. Chúng tôi cho rằng, thay đổi

thời tiết, thức ăn không phải là nguyên nhân trực tiếp mà chỉ là một yếu tố làm nặng hơn các triệu chứng sẵn có ở bệnh nhân mày đay mạn, chỉ có 1,8% bệnh nhân mày đay mạn sẽ bị ngứa và nổi sẩn phù nhiều hơn khi thay đổi thời tiết trong nghiên cứu này. Mày đay do ăn tôm cua cá trứng thường được nhắc đến. Bệnh nhân mày đay mạn thường có xu hướng kiêng nhiều loại thức ăn đặc biệt là hải sản, trứng, thịt gà. Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ gặp 7,1% BN liệt kê triệu chứng nặng lên sau khi dùng các loại thức ăn. Còn lại là yếu tố khởi phát do mỹ phẩm chiếm 4,5%. Thời gian bị bệnh từ 6 tháng - 1 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (77,7%). Có sự khác biệt với nghiên cứu của Lê Thái Văn Thanh (2023) và cộng sự thời gian mắc bệnh dưới 6 tháng chiếm 68,33%, từ trên 6 tháng chiếm 31,67% [7]. Triệu chứng sẩn phù và ngứa xuất hiện ở 100% BN bị CU. Có 4,5% BN bị sốt, tỷ lệ BN xuất hiện triệu chứng đau bụng chiếm 1,8%, tỷ lệ BN bị buồn nôn chiếm 6,3%. Thời gian tồn tại sẩn phù từ 1- 6 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 64,3%. vị trí xuất hiện sẩn phù chiếm tỷ lệ cao nhất là ở thân mình (70,5%). Đánh giá tình trạng hoạt động của mày đay mạn tính tự phát vẫn chủ yếu dựa vào các triệu chứng của bệnh nhân và mức ảnh hưởng của những triệu chứng này đến chất lượng cuộc sống của họ. Hệ thống tính điểm hoạt động mày đay - UAS (urticaria activity score) [9] đã được đồng thuận sử dụng trong các Hướng dẫn quản lý bệnh mày đay mạn của Châu Âu. Trong NC này điểm hoạt động của bệnh (UAS) có trung vị là 4,6[2;6]. Để đánh giá đúng mức về ảnh hưởng của bệnh này đến chất lượng cuộc sống người bệnh, một bảng câu hỏi chất lượng cuộc sống gồm 23 câu hỏi được xây dựng riêng cho mày đay mạn [10]. Tổng điểm cho 23 câu hỏi này thấp nhất là 23 điểm và cao nhất là 115 điểm. Trong NC này điểm chất lượng cuộc sống ở BN CU (CU-Q2oL) có trung vị là 96,7 [68;110].

**4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.** Có 39,3% BN CU được xét nghiệm huyết học, trong đó không có BN nào bị thiếu máu, đa số có tỷ lệ bạch cầu bình thường (68,2%). Tỷ lệ các dòng bạch cầu đa số trong giới hạn bình thường.

#### V. KẾT LUẬN

CU là một bệnh thường gặp, có căn nguyên phức tạp, ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Việc xác định và loại bỏ dị nguyên gây bệnh, tránh tiếp xúc lại với dị nguyên là cách tốt nhất trong điều trị và phòng bệnh. Bệnh thường gặp ở giới nữ nhiều

hơn nam, khởi phát sớm, thường gặp nhất ở lứa tuổi <18. Điểm UAS có trung vị là 4,6[2;6]. Điểm CU-Q2oL có trung vị là 96,7 [68;110]. Xét nghiệm huyết học trong CU thường trong giới hạn bình thường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Bá Hoàng Anh (2016)**, "Mày đay", Giáo trình Bệnh Da Liễu, Nhà Xuất bản Đại Học Huế, tr.104-107.
2. **Sánchez-Borges M et al (2017)**, "Review of Physical Urticarias and Testing Methods". *Curr Allergy Asthma Rep.* 17(8):51.
3. **Wood RA, Khan DA et al (2019)**, American Academy of Allergy, Asthma and Immunology response to the EAACI/GA2 LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of Urticaria 2017 revision. *Allergy.* 74(2):411-413.
4. **Goncalo et al (2021)**, "Journal of Dermatology The global burden of chronic urticaria for the patient and society". *British Journal of Dermatology* 184(2): 226–236.
5. **Nguyễn Tiến Dũng (2020)**, "Bệnh mày đay". Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da Liễu. (3): 149-153.
6. **Nguyễn Hoàng Vân (2022)**, "Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh mày đay mạn tính bằng levocetirizin liều 10mg", *Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, 17(6): 18-2
7. **Lê Thái Văn Thanh (2023)**, "Nồng độ tnf-alpha huyết thanh trên bệnh nhân mày đay mạn tính". *Tạp chí Y học Việt Nam.* 535 (2), 353-357.
8. **Ngô Thị Hồng Hạnh (2023)**, "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh mày đay mạn tính cảm ứng", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 527(1B); 26-30.
9. **Zuberbier T., Asero R., Bindslev-Jensen C. et al. (2009)**, "EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria". *Allergy.* 64(10): 1417-1426.
10. **Zuberbier T., Aberer W., Asero R. et al. (2014)**, "The EAACI/GA(2) LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update". *Allergy.* 69(7): 868-887.

## NỒNG ĐỘ VANCOMYCIN TRONG MÁU Ở TRẺ EM VIÊM MÀNG NÃO TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1 NĂM 2023-2024

Nguyễn Hoàng Quỳnh Hương<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Thế Nguyên<sup>1</sup>,  
Đur Tuấn Quy<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Bích Nga<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Viêm màng não ở trẻ em là một bệnh lý nhiễm khuẩn nặng, có nguy cơ cao gây di chứng thần kinh hoặc tử vong. Vancomycin thường được chỉ định trong điều trị và việc theo dõi nồng độ vancomycin trong máu là cần thiết để đạt mục tiêu AUC (Area Under the Curve) 400 – 600 mg.h/l, đảm bảo hiệu quả điều trị và giảm thiểu tác dụng phụ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến cứu được thực hiện từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 tại khoa Nhiễm – Thần kinh của Bệnh viện Nhi đồng 1, trên các bệnh nhân từ 1 tháng đến 16 tuổi, được chẩn đoán viêm màng não do vi khuẩn, điều trị bằng vancomycin ít nhất 48 giờ và được theo dõi nồng độ vancomycin trong máu. **Kết quả:** 94 bệnh nhân nghiên cứu, có 71,3% nam, 29,8% có vấn đề dinh dưỡng, và 58,5% có bệnh kèm. Thời gian sử dụng vancomycin trung vị là 14 ngày. Thời điểm theo dõi vancomycin lần đầu (T<sub>1</sub>), AUC có trung vị 441 mg.h/l, 48,9% bệnh nhân đạt AUC mục tiêu. Thời điểm theo dõi vancomycin lần thứ hai (T<sub>2</sub>), 28 bệnh nhân, AUC có trung vị 532 mg.h/l, 67,9% bệnh nhân đạt AUC mục tiêu. Thời gian nằm viện có

trung vị là 18 ngày. 23,4% bệnh nhân có biến chứng, không ghi nhận có di chứng hoặc tử vong. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về BMI ( $p = 0,026$ ), bệnh kèm ( $p = 0,004$ ), thời gian nằm viện ( $p = 0,033$ ) giữa nhóm không đạt và đạt AUC. Một số yếu tố liên quan đến không đạt AUC của vancomycin là BMI (OR = 0,75), bệnh kèm (OR = 0,16). **Kết luận:** Bệnh nhi có BMI cao và/hoặc có bệnh kèm có nguy cơ không đạt AUC mục tiêu sau 48 giờ sử dụng vancomycin, cần theo dõi sát nồng độ vancomycin và đáp ứng của nhóm này. **Từ khóa:** nồng độ vancomycin trong máu, AUC, viêm màng não do vi khuẩn, trẻ em.

#### SUMMARY

##### THE THERAPEUTIC MONITORING OF VANCOMYCIN IN CHILDREN WITH MENINGITIS AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

**Objectives:** Meningitis in children is a severe infectious disease with high risk of neurological sequelae or mortality. Vancomycin is a commonly prescribed in the treatment and monitoring its blood levels to achieve the target AUC (Area Under the Curve) of 400 – 600mg.h/l range is necessary to ensure therapeutic efficacy and minimize side effects. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional, prospective study was conducted from March 2023 to June 2024 at the Infectious - Neurology department of Children's Hospital 1, involving pediatric patients aged 1 month to 16 years, were diagnosed with bacterial meningitis, received vancomycin treatment for at least 48 hours, were indicated for vancomycin serum concentration monitoring.

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

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024