

(điểm), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0.01$ với cả 2 nhóm. Nhóm NC cho thấy hiệu quả cải thiện tốt hơn so với nhóm ĐC ở 2 thời điểm D10, D20 với $pNC-ĐC < 0.05$.

Một số nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị mất ngủ không dùng thuốc như phương pháp điện châm điều trị MNKTT của Đoàn Văn Minh (2011) đã sử dụng bảng đánh giá PSQI này và kết quả điểm của các thành tố và tổng điểm trung bình sau điều trị giảm so với trước điều trị, kèm theo là hiệu quả điều trị rất tốt [10]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự thay đổi giữa các yếu tố, tổng điểm của thang điểm trước và sau 20 ngày điều trị kết hợp nhĩ châm và xoa bóp bấm huyệt là rõ rệt hơn so với việc sử dụng kết hợp điện châm và xoa bóp bấm huyệt trong điều trị MNKTT với $P < 0.01$.

Từ thực tế lâm sàng của công trình nghiên cứu, bước đầu cho phép đánh giá sơ bộ rằng điều trị kết hợp nhĩ châm và xoa bóp bấm huyệt có thể được xem là một phương pháp tốt để điều trị những bệnh nhân bị MNKTT thể Tâm thận bất giao.

V. KẾT LUẬN

Nhĩ châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt là phương pháp an toàn, hiệu quả trong phục hồi chất lượng giấc ngủ trên bệnh nhân mất ngủ không thực tổn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rasch B, Born J.** About sleep's role in memory. *Physiological reviews*. 2013;93(2):681-766.
2. **Vũ Anh Nhị, Đặng Văn Phước.** Thần kinh học và nội khoa tổng quát. Nhà xuất bản y học. 2006, tr.253-27
3. **Khoa Y học cổ truyền, Đại học Y Hà Nội.** Nội khoa Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học. 2006, tr.402-408
4. **Daniel and collaborators.** The Pittsburg Sleep Quality Index. A new instrument for Psychiatric Practice and Research. 28(2). p.33-35. *Psychiatry Research* 1989
5. **Muzur A, Pace-Schott EF, Hobson JA.** The prefrontal cortex in sleep. *Trends in cognitive sciences*. 2002;6(11):475-81
6. **Bình TH.** Giáo trình Tâm thần dành cho bác sĩ đa khoa - Rối loạn giấc ngủ không thực tổn. Đại học y Hà Nội. 2006.
7. **Đinh Danh Sáng.** Đánh Giá Tác Dụng Cải Thiện Giấc Ngủ Của Nhĩ Châm Trong Điều Trị Bệnh Nhân Rối Loạn Giấc Ngủ Theo Thang Điểm Pittsburgh. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội. 2016
8. **Dương Thị Phương Thảo.** Đánh Giá Tác Dụng Của Nhĩ Châm Kết Hợp Thể Châm Trong Điều Trị Bệnh Nhân Rối Loạn Giấc Ngủ Theo Thang Điểm Pittsburgh. Luận Văn Thạc Sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội. 2018
9. **Hồ Thị Hiền, Nguyễn Trung Nghĩa.** Sự cải tiến và phong phú của nhĩ châm trong điều trị mất ngủ. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024;60-66.
10. **Đoàn Văn Minh.** Đánh giá tác dụng điện châm trong điều trị mất ngủ không thực tổn. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội. 2011.

TÌM HIỂU MỐI LIÊN QUAN VỀ KHẢ NĂNG ĐÁP ỨNG MIỄN DỊCH TIẾT THÔNG QUA BIỂU HIỆN CỦA IL-2 Ở TẾ BÀO T HOẠT HÓA VỚI HBV DNA Ở THAI PHỤ CÓ HBSAG (+)

TÓM TẮT

Các nghiên cứu về đáp ứng miễn dịch ở thai phụ nhiễm HBV, đặc biệt là đáp ứng miễn dịch tế bào T đang được quan tâm. **Mục tiêu:** Tìm hiểu mối liên quan về khả năng đáp ứng miễn dịch tiết IL-2 của tế bào T hoạt hóa với HBV DNA ở thai phụ có HBsAg (+). **Đối tượng:** 80 thai phụ đến đẻ có HBsAg (+) và anti-HBc IgM (-) từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2022. **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:**

Nguyễn Tiên Dũng¹, Bùi Thị Thu Hương¹, Hồ Cẩm Tú², Hoàng Thị Ngọc Trâm¹

Tuổi trung bình là $27,6 \pm 4,7$ tuổi. HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$ (bản sao/mL) chiếm 40%. Giá trị trung bình số lượng điểm huỳnh quang IL-2 tương đương khi sử dụng 2 loại kháng nguyên (LEP và CP). Trong đáp ứng miễn dịch trung gian giữa tế bào T với phản ứng kháng nguyên (LEP, CP) của HBV, IL-2 có tương quan thuận với HBV DNA ($r=0,495$, $r=0,255$, $p < 0,01$).

Từ khóa: HBV DNA, IL-2, tế bào T, thai phụ

SUMMARY

THE IMMUNE RESPONSE THROUGH IL-2 EXPRESSION IN ACTIVATED T CELLS WITH HBV DNA IN PREGNANT WOMEN WITH HBsAg(+)

Immune response studies on the HBV infected pregnancy women, especially T cell immune responses, are of interest. **Objective:** To investigate

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm

Email: hoangthingoctram@tump.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025

Ngày duyệt bài: 27.2.2025

the relationship between the ability of activated T cells to secrete IL-2 and HBV DNA in pregnant women with HBsAg (+). **Subjects:** 80 pregnant women with HBsAg (+) and anti-HBc IgM (-) who gave birth from January 2019 to December 2022. **Study design:** Cross-sectional. **Results:** The mean age was 27.6 ± 4.7 years. HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$ (copies/mL) accounted for 40%. The mean value of the number of IL-2 fluorescence spots was similar when using two types of antigens (LEP and CP). In the T cell-mediated immune response to HBV antigen (LEP, CP), IL-2 was positively correlated with HBV DNA ($r=0.495$, $r=0.255$, $p<0.01$). **Keywords:** HBV DNA, IL-2, T Cell, pregnancy women

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề quan trọng nhất đối với thai phụ mang HBV mạn tính là nguy cơ lây nhiễm từ mẹ sang con (lây nhiễm theo đường dọc). Tình trạng lây nhiễm này cao hơn nếu như người mẹ có HBeAg (+) và/hoặc là nồng độ HBV DNA trong huyết thanh cao [1]. Tác giả Vũ Thị Nhung chỉ ra rằng nồng độ HBV DNA là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất cho lây truyền mẹ con [2]. Các nghiên cứu về những thay đổi miễn dịch ở người nhiễm HBV, các chức năng kháng virus và điều hòa miễn dịch của một số cytokin được khẳng định đóng vai trò thiết yếu trong việc ngăn chặn trực tiếp sự sao chép của HBV trong tế bào gan, làm trung gian các chức năng kháng virus của tế bào T và điều chỉnh các phản ứng miễn dịch thích ứng với HBV [7].

Mục tiêu: Tìm hiểu mối liên quan về khả năng đáp ứng miễn dịch tiết IL-2 của tế bào T hoạt hóa với HBV DNA ở thai phụ có HBsAg(+).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: 80 thai phụ đến đẻ tại Bệnh viện A Thái Nguyên và Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có kết quả xét nghiệm HBsAg (+) và anti-HBc IgM (-) và chưa từng được điều trị thuốc kháng virus trong thời gian mang thai, không mắc bệnh chuyển hóa đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: đồng nhiễm với các virus viêm gan khác hoặc HIV.

2.3. Thời gian: từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2022.

2.4. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.5. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Phương pháp ELISPOT. Xét nghiệm ELISPOT là một trong những xét nghiệm nhạy cảm nhất để theo dõi phản ứng miễn dịch tế bào ex vivo ở cấp độ tế bào đơn lẻ. Xét nghiệm có thể phát hiện chính xác các protein được tiết ra, chẳng hạn như cytokine, do tế bào T giải phóng để đáp ứng với kháng nguyên.

Các giếng biểu thị số lượng điểm huỳnh quang (ĐHQ) = số lượng tế bào T hoạt hóa tiết IL-2, IFN- γ và (IL-2 + IFN- γ) / 2×10^5 PBMCsM hoặc CBMCs đặc hiệu với kháng nguyên được phát hiện (được kích thích bằng 1 μ g/ml nhóm peptide CP hoặc LEP) trong xét nghiệm FluoroSpot IFN- γ /IL-2.

Trong đó: Kháng nguyên LEP: hỗn hợp 121 peptide thuộc protein vỏ lớn của HBV;

Kháng nguyên CP: hỗn hợp 44 peptide thu protein lõi (Swiss-Prot ID: P0C693) của HBV.

Đơn vị: SFC/2 $\times 10^5$ tế bào bạch cầu đơn nhân máu ngoại vi (spot forming cells (SFC) per 2×10^5 Peripheral Blood Mononuclear Cell).

Sử dụng hóa chất: Human IFN- γ /IL-2 DoubleColor FluoroSpot (IFN- γ /IL-2 Capture Kit, IFN- γ Detection Kit, IL-2 Detection Kit (Kit: regular, 96-Well IPFL, 2 Plate Sets)) của hãng CTL – Hoa Kỳ.

2.6. Xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 25.0, kiểm định chặt chẽ bằng các thuật toán thống kê y học. So sánh giá trị trung bình, có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội (QĐ số NCS22/BB-HĐĐĐ ngày 14 tháng 02 năm 2019) và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Quốc gia (QĐ số 220/CN-HĐĐĐ ngày 02 tháng 12 năm 2021).

Nguồn kinh phí thực hiện nghiên cứu được hỗ trợ bởi hợp tác nghiên cứu nghị định thư giữa Đức và Việt Nam: "Ứng dụng kỹ thuật giải trình tự gen và Elispot (Enzyme linked immunospot) trong đánh giá nguy cơ lây truyền HBV từ mẹ sang con ở phụ nữ mang thai HBsAg (+) tại Việt Nam" theo quyết định số 1422/QĐ-BKHCN ký ngày 27 tháng 5 năm 2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=80)	Tỷ lệ %
Tuổi mẹ	18-35	76	95,0
	>35	4	5,0
	Trung bình (tuổi)	$27,6 \pm 4,7$	
Kháng nguyên của HBV	HBeAg(+)	45	56,3
	HBeAg(-)	35	43,7
Tải lượng HBV (bản sao/mL)	HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$	32	40,0
	HBV DNA $< 5 \times 10^7$	48	60,0

Nhận xét: Tuổi trung bình là $27,6 \pm 4,7$ tuổi. HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$ (bản sao/mL) chiếm 40%.

Bảng 3.2. Giá trị trung bình số lượng điểm huỳnh quang IL-2 của tế bào T hoạt hóa

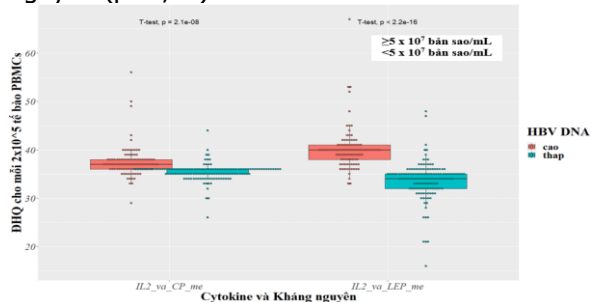
Kháng nguyên	ĐHQ CP ($\bar{X} \pm SD$)	ĐHQ LEP ($\bar{X} \pm SD$)
Cytokine IL-2		
IL-2	34,4 $\pm$ 1,1	36,9 $\pm$ 1,4

Nhận xét: Giá trị trung bình số lượng điểm huỳnh quang IL-2 trong tế bào đơn nhân máu ngoại vi tương đương khi sử dụng 2 loại kháng nguyên.

Bảng 3.3. Liên quan giữa điểm huỳnh quang IL-2 với HBV DNA

HBV DNA (bản sao/mL)	ĐHQ CP ($\bar{X} \pm SD$)	p	ĐHQ LEP ($\bar{X} \pm SD$)	p
Đặc điểm				
IL-2				
$\geq 5 \times 10^7$	37 $\pm$ 3,2	<	40 $\pm$ 4,4	<
$< 5 \times 10^7$	36 $\pm$ 1,7	0,001	34 $\pm$ 3,8	0,001

Nhận xét: Sự khác biệt có ý nghĩa về số tế bào T hoạt hóa tiết IL-2 cả 2 phép thử kháng nguyên ($p < 0,05$).

**Biểu đồ 3.1. Liên quan giữa ĐHQ IL-2 với tải lượng HBV DNA**

ĐHQ = số lượng điểm huỳnh quang = số lượng tế bào T hoạt hóa / 2×10^5 tế bào PBMCsM hoặc tế bào CBMCs đặc hiệu với phản ứng kháng nguyên được phát hiện (được kích thích bằng 1 μ g/ml nhóm peptide CP hoặc LEP) trong xét nghiệm FluoroSpot IFN- γ /IL-2.

Nhận xét: Trong đáp ứng miễn dịch trung gian giữa tế bào T với phản ứng kháng nguyên (LEP, CP) của HBV, ĐHQ IL-2 có tương quan thuận với tải lượng HBV DNA ($r = 0,495$, $r = 0,255$, $p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi từ 18-35 tuổi chiếm đa số (95%), tuổi trung bình là $27,6 \pm 4,7$ tuổi.

Trong nghiên cứu này, để đánh giá khả năng đáp ứng miễn dịch tiết IL-2 của tế bào T hoạt hóa ở thai phụ có HBsAg (+), chúng tôi sử dụng phương pháp hấp thụ miễn dịch thể hệ mới ELISPOT là kỹ thuật dựa trên nguyên lý của ELISA, nhưng có thể đo được mức độ tổng hợp của cytokin ở từng tế bào. Xét nghiệm có thể phát hiện chính xác các protein được tiết ra, chẳng hạn như cytokin do tế bào T giải phóng để

đáp ứng với kháng nguyên. Mỗi vị trí bắt màu trên giếng trong xét nghiệm (điểm huỳnh quang - ĐHQ) là đại diện cho 'dấu ấn cytokin' của một tế bào. Các tế bào T đặc hiệu lỗi nổi bật hơn vỏ và protein polymerase (vì có protein X chỉ cần hoạt hóa rất ít tế bào T) [3].

Chúng tôi sử dụng thuốc thử (kháng nguyên) để kích hoạt đáp ứng miễn dịch đặc hiệu của tế bào T. Kháng nguyên vỏ (LEP) và kháng nguyên lõi (CP) của HBV làm chất kích thích để xác định đặc điểm và tỷ lệ tế bào T hoạt hóa thông qua các cytokin trên thai phụ có HBsAg (+). Trong đó kháng nguyên LEP là một hỗn hợp gồm 121 peptide thu được từ quá trình sàng lọc peptide (15mer) thông qua protein vỏ lớn, còn kháng nguyên CP là hỗn hợp gồm 155 peptide (15mer với 11 axit amin trùng khớp) từ protein lõi. Chúng tôi lựa chọn kỹ thuật này cho nghiên cứu tương tự như Yu-Long Fu và cộng sự (2022) [6].

IL-2 là một trong những cytokin đóng vai trò quan trọng trong việc sao chép tế bào chủ và có thể là dấu ấn sinh học để theo dõi sự tiến triển của bệnh ở các bệnh nhiễm trùng trong đó có nhiễm HBV[4].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi bảng 3.2 cho thấy: giá trị trung bình số lượng tế bào T hoạt hóa tiết IL-2 là tương đương nhau khi sử dụng 2 loại phản ứng kháng nguyên. Sự thay đổi các cytokin này chúng tôi sẽ tiếp tục phân tích theo sự thay đổi của tải lượng HBV DNA của mẹ.

Bảng 3.3. cho thấy số lượng tế bào T hoạt hóa tiết IL-2 ở nhóm tải lượng HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$ bản sao/mL cao hơn so với nhóm tải lượng HBV DNA $< 5 \times 10^7$ bản sao/mL, trong phản ứng với kháng nguyên lõi (CP) và vỏ (LEP) ($p < 0,05$).

Trong đáp ứng miễn dịch trung gian giữa tế bào T với kháng nguyên vỏ (LEP) của HBV, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số lượng tế bào T hoạt hóa/ 2×10^5 tế bào bạch cầu đơn nhân máu ngoại vi, tiết IL-2 ở 2 nhóm tải lượng HBV DN $\geq 5 \times 10^7$ bản sao/mL và nhóm HBV DNA $< 5 \times 10^7$ bản sao/mL ($p < 0,0001$).

Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy trong đáp ứng miễn dịch trung gian giữa tế bào T với kháng nguyên vỏ (LEP) và kháng nguyên lõi (CP) của HBV, số lượng tế bào T hoạt hóa/ 2×10^5 tế bào đơn nhân máu ngoại vi tiết IL-2 có liên quan thuận với tải lượng HBV DNA ($r_{(IL-2+LEP)HBV DNA} = 0,495$ với $p = 0,00000306$, $r_{(IL-2+CP)HBV DNA} = 0,255$ với $p = 0,0223$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với Jianyu Ye (2021): tải lượng virus và kháng nguyên HBV thấp là yếu tố dự báo quan trọng ủng hộ liệu pháp Interferon [9]. Tải

lượng virus có thể ảnh hưởng đến cả con đường đáp ứng miễn dịch bẩm sinh và thích nghi, làm suy yếu đáp ứng với IFN.

Trong tất cả các tế bào T hoạt hóa là được tìm thấy ở gan, các tế bào TCD4 đặc hiệu cho lõi HBV và tế bào TCD4 đặc hiệu cho HBV vỏ là chủ yếu trong trường hợp nhiễm HBV kéo dài kéo dài trong khi đó chức năng của chúng chưa rõ ràng. Khi tiêm phòng bằng vắc-xin dựa trên HBsAg tái tổ hợp, không chỉ có nồng độ kháng thể kháng HBs cao, mà cả các tế bào T đa hoạt hóa và đa chức năng cũng được coi là tương quan với khả năng bảo vệ [5].

Tế bào T đa chức năng, tiết đồng thời nhiều cytokin, tăng trong nhiễm HBV cấp, nhưng giảm mạnh trong viêm gan B mạn [8]. Điều này chứng tỏ, protein lõi có thể kích thích mạnh mẽ phản ứng tiền viêm ở tế bào TCD8 bất kể tải lượng HBV DNA của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình là $27,6 \pm 4,7$ tuổi. HBV DNA $\geq 5 \times 10^7$ (bản sao/mL) chiếm 40%.

Giá trị trung bình số lượng điểm huỳnh quang IL-2 trong tế bào đơn nhân máu ngoại vi tương đương khi sử dụng 2 loại kháng nguyên LEP và CP.

Trong đáp ứng miễn dịch trung gian giữa tế bào T với phản ứng kháng nguyên (LEP, CP) của HBV, điểm huỳnh quang IL-2 có tương quan

thuận với tải lượng HBV DNA ($r=0,495$, $r=0,255$, $p<0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Chí (2014), "Bệnh gan ở thai phụ (kỳ 2)", Thời sự Y học, chuyên đề sức khỏe sinh sản, Tập 14, Số 2, Tháng 9 – 2014, pp. 1-7.
2. Vũ Thị Nhung (2014), "Cập nhật về xử trí viêm gan siêu vi B và thai kỳ", Tạp chí phụ sản - 12(3), 20-23, 2014, pp. 20-3.
3. Bertolotti A., Ferrari C. (2016), "Adaptive immunity in HBV infection", J Hepatol, 64 (1 Suppl), pp. S71-s83.
4. Cordeiro P. A. S., Assone T., et al. (2022), "The role of IFN- γ production during retroviral infections: an important cytokine involved in chronic inflammation and pathogenesis", Rev Inst Med Trop Sao Paulo, 64 pp. e64.
5. Feuerherd Martin Karl Friedrich (2021), Altered HBV-specific T-cell immunity in HBV/HIV co-infection and chronic hepatitis B, ,
6. Fu Y. L., Zhou S. N., et al. (2023), "Metabolic interventions improve HBV envelope-specific T-cell responses in patients with chronic hepatitis B", Hepatol Int, pp.
7. Gehring A. J., Protzer U. (2019), "Targeting Innate and Adaptive Immune Responses to Cure Chronic HBV Infection", Gastroenterology, 156 (2), pp. 325-37.
8. Kim J. H., Ghosh A., et al. (2020), "Circulating serum HBsAg level is a biomarker for HBV-specific T and B cell responses in chronic hepatitis B patients", Sci Rep, 10 (1), pp. 1835.
9. Ye J., Chen J. (2021), "Interferon and Hepatitis B: Current and Future Perspectives", Front Immunol, 12 pp. 733364.

NỒNG ĐỘ KHÁNG THỂ KHÁNG THYROID PEROXIDASE, KHÁNG THỂ KHÁNG THỤ THỂ THYROID-STIMULATING HORMONE TRONG HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN RỤNG TÓC TỪNG VÙNG

Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹, Trần Thị Minh Nguyệt¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Rụng tóc từng vùng là bệnh lý tự miễn, ảnh hưởng đến nang lông và gây tình trạng rụng lông tóc. Đã có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên hệ giữa rụng tóc từng vùng và bệnh tự miễn, đặc biệt là các bệnh lý tuyến giáp tự miễn. **Mục tiêu và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm xác định nồng độ TPO-Ab và TRAb trong huyết thanh và mối liên quan tới các đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân rụng tóc từng vùng tới khám tại Bệnh Viện Da Liễu TP.HCM. Thiết kế mô tả hàng loạt ca có nhóm chứng, gồm 33

bệnh nhân rụng tóc từng vùng và 25 người khỏe mạnh tương đồng về tuổi và giới. **Kết quả:** Nồng độ TPO-Ab và TRAb của nhóm bệnh nhân RTTV cao hơn nhóm người khỏe mạnh có ý nghĩa thống kê (p lần lượt là 0,008 và 0,0003). Nồng độ TPO-Ab và TRAb huyết thanh nhóm RTTV giới hạn (S1, S2 theo SALT) thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm RTTV lan toả (S3, S4 theo SALT) (p lần lượt là 0,045 và 0,036). Nồng độ TRAb huyết thanh trong nhóm bệnh nhân có đồng mắc bệnh cơ địa dị ứng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không đồng mắc bệnh cơ địa dị ứng ($p=0,005$), và nồng độ TPO-Ab huyết thanh trong nhóm bệnh nhân có đồng mắc bệnh cơ địa dị ứng và/hoặc tự miễn đều khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm bệnh nhân không đồng mắc bệnh cơ địa dị ứng và/hoặc bệnh tự miễn (p lần lượt là 0,017 và 0,019). **Kết luận:** Nồng độ TPO-Ab và TRAb huyết thanh ở nhóm bệnh RTTV cao hơn so với người khỏe mạnh và mức độ tăng có liên quan đến độ

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên
Email: chuyennghien@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 20.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 23.01.2025
Ngày duyệt bài: 27.2.2025