

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42,1% người bệnh bị tiểu đường, 26,3% có cao huyết áp, và 36,84% rối loạn chuyển hóa mỡ. Như vậy cũng là yếu tố thúc đẩy tỷ lệ rối loạn cương tăng lên trong nghiên cứu của chúng tôi là 13,46%. So sánh với các nghiên cứu Simonato (9), Kim(8) thì tỷ lệ bệnh nhân bị rối loạn cương tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

Kỹ thuật cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải với mục tiêu điều trị: cắt bỏ mô xơ trên bao trắng thể hang, cải thiện độ cong và không thay đổi chiều dài của dương vật. Kỹ thuật này không thể xem là phương pháp điều trị rối loạn cương, kỹ thuật sử dụng cấp ghép thể hang nhân tạo có thể giúp người bệnh cải thiện độ cương cũng như biến dạng của dương vật (1)(3).

Hạn chế của nghiên cứu: đây là nhóm bệnh ít gặp, người bệnh cũng chưa quan tâm đến vấn đề chất lượng cuộc sống đồng thời đây là nghiên cứu mô tả loại ca không có nhóm chứng.

V. KẾT LUẬN

Kỹ thuật cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải được áp dụng cho người bệnh có dương vật biến dạng với độ cong dương vật trên 60°, dương vật ngắn hoặc dị dạng đồng hồ cát đã chứng minh được tính an toàn và hiệu quả. Tuy nhiên, những bệnh nhân chuẩn bị phẫu thuật cần được tư vấn đầy đủ về

các tác dụng phụ cũng như kết quả điều trị để tăng tỷ lệ hài lòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Levine LA, Burnett AL.** Standard operating procedures for Peyronie's disease. J Sex Med 2013;10:230-44.
2. **Hatzichristodoulou G, Lahme S.** Peyronie's Disease. In: Merseburger AS, Kuczyk MM, Moul JW, editors. Urology at a Glance. New York: Springer-Verlag Berlin Heidelberg; 2014:225-36.
3. **Ralph D, Gonzalez-Cadavid N, Mirone V, et al.** The management of Peyronie's disease: evidence-based 2010 guidelines. J Sex Med 2010;7:2359-74.
4. **Nelson CJ, Mulhall JP.** Psychological impact of Peyronie's disease: a review. J Sex Med 2013;10:653-60.
5. **Chung E, Clendinning E, Lessard L, et al.** Five-year follow-up of Peyronie's graft surgery: outcomes and patient satisfaction. J Sex Med 2011;8:594-600.
6. **Kueronya V, Miernik A, Stupar S, et al.** International multicentre psychometric evaluation of patient-reported outcome data for the treatment of Peyronie's disease. BJU Int 2015;115:822-8.
7. **Sansalone S, Garaffa G, Djinojic R, et al.** Long-term results of the surgical treatment of Peyronie's disease with Egidio's technique: a European multicentre study. Asian J Androl 2011;13:842-5.
8. **Kim DH, Lesser TF, Aboseif SR.** Subjective patient-reported experiences after surgery for Peyronie's disease: corporeal plication versus plaque incision with vein graft. Urology 2008;71:698-702.
9. **Simonato A, Gregori A, Varca V, et al.** Penile dermal flap in patients with Peyronie's disease: long-term results. J Urol 2010;183:1065-8.

KHẢO SÁT NỒNG ĐỘ CRP VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA CRP VỚI MỘT SỐ XÉT NGHIỆM TRÊN BỆNH NHÂN HIV/AIDS

Đào Huyền Quyên¹, Vũ Thị Thu Trang¹,
Hoàng Thị Thanh Thủy², Dương Thị Tuyết¹, Nguyễn Lan Anh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: HIV/AIDS là một bệnh truyền nhiễm tiến triển đặc trưng bởi sự suy giảm chức năng miễn dịch, đặt ra những thách thức đáng kể cho hệ thống y tế công cộng. Từ năm 2020, tỷ lệ mắc HIV/AIDS đã có xu hướng gia tăng. Tính đến tháng 10 năm 2022. Việt

Nam báo cáo có 220,580 cá nhân đang sống chung với HIV, với 112,380 ca tử vong do căn bệnh này. Tỷ lệ lưu hành đặc biệt cao. **Mục đích nghiên cứu:** Nghiên cứu này nhằm đánh giá nồng độ protein phản ứng C (CRP) ở bệnh nhân HIV dương tính và nghiên cứu mối tương quan của nó với các thông số sinh hóa khác nhau. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện 09, bao gồm 90 bệnh nhân HIV/AIDS và 40 đối chứng khỏe mạnh. Nồng độ CRP và Ferritin, cùng với một số dấu ấn huyết học và sinh hóa, đã được phân tích bằng các phương pháp thống kê phù hợp. Kết quả cho thấy mức CRP trung bình là 7,15 mg/L ở nhóm HIV/AIDS, cao hơn đáng kể so với nhóm chứng là 1,502 mg/L ($p > 0,05$). Mức Ferritin trung bình ở bệnh nhân HIV/AIDS là 457,2

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bệnh viện 09

Chịu trách nhiệm chính: Đào Huyền Quyên

Email: quyensbm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 25.3.2025

ng/mL, tăng đáng kể so với nhóm chứng là 192,95 ng/mL ($p < 0,001$). Ngoài ra, có ghi nhận mối tương quan giữa Ferritin và một số thông số huyết học, trong khi CRP biểu hiện mối tương quan yếu với số lượng bạch cầu. **Kết luận:** Nồng độ CRP tăng cao ở bệnh nhân HIV/AIDS, sự khác biệt so với nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê. Ngược lại, nồng độ Ferritin cao hơn đáng kể ở nhóm HIV và tương quan với các thông số huyết học quan trọng, cho thấy vai trò tiềm năng của nó trong việc theo dõi tình trạng lâm sàng của những bệnh nhân này. Các nghiên cứu trong tương lai với quy mô mẫu lớn hơn được bảo đảm để làm sáng tỏ hơn nữa ý nghĩa của Ferritin trong việc quản lý HIV/AIDS.

Từ khóa: HIV/AIDS, protein phản ứng C, Ferritin, viêm, tình trạng miễn dịch, chỉ số hóa sinh

SUMMARY

SURVEY OF CRP LEVELS AND THE RELATIONSHIP BETWEEN CRP AND SOME TESTS IN HIV+ /AIDS PATIENTS

Background: HIV/AIDS is a progressive infectious disease characterized by a decline in immune function, presenting significant challenges for public health systems. Since 2020, the incidence of HIV/AIDS has shown an increasing trend. As of October 2022, Vietnam reported 220,580 individuals living with HIV, with 112,380 deaths attributed to the disease. The prevalence is particularly high among men who have sex with men (MSM), with sexual transmission identified as the primary mode of infection. **Methods:** This study aimed to assess the levels of C-reactive protein (CRP) in HIV-positive patients and to investigate its correlation with various biochemical parameters. A cross-sectional study was conducted from June 2023 to June 2024 at Bach Mai Hospital and Hospital 09, involving 90 HIV/AIDS patients and 40 healthy controls. CRP and Ferritin levels, along with several hematological and biochemical markers, were analyzed using appropriate statistical methods. The results revealed an average CRP level of 7.15 mg/L in the HIV/AIDS group, significantly higher than the control group's 1.502 mg/L ($p > 0.05$). The average Ferritin level in HIV/AIDS patients was 457.2 ng/mL, substantially elevated compared to the control group's 192.95 ng/mL ($p < 0.001$). Additionally, a correlation was noted between Ferritin and several hematological parameters, whereas CRP exhibited a weak correlation with leukocyte counts. In conclusion, while CRP levels were elevated in HIV/AIDS patients, the differences compared to controls were not statistically significant. In contrast, Ferritin levels were significantly higher in the HIV group and correlated with critical hematological parameters, indicating its potential role in monitoring the clinical status of these patients. Future studies with larger sample sizes are warranted to further elucidate the implications of Ferritin in HIV/AIDS management. **Keywords:** HIV/AIDS, C-reactive protein, Ferritin, inflammation, immune status, biochemical markers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HIV/AIDS là một trong những vấn đề sức

khỏe nghiêm trọng toàn cầu, ảnh hưởng đến hàng triệu người và gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng cho sức khỏe. Các yếu tố viêm được coi là một trong những nguyên nhân chính ảnh hưởng đến sự tiến triển của bệnh. C-reactive protein (CRP) là một chỉ số sinh hóa quan trọng để đánh giá tình trạng viêm trong cơ thể. Nồng độ CRP có thể tăng cao trong các tình trạng viêm nhiễm, và việc theo dõi nồng độ này ở bệnh nhân HIV/AIDS có thể cung cấp thông tin quan trọng về tình trạng sức khỏe của họ. Ferritin, một protein dự trữ sắt, cũng cho biết tình trạng viêm và thiếu sắt trong cơ thể. Nghiên cứu này nhằm khảo sát nồng độ CRP và Ferritin ở bệnh nhân HIV/AIDS cũng như mối liên quan giữa chúng với các chỉ số hóa sinh khác.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 90 bệnh nhân HIV/AIDS đang điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 6 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024. Nhóm chứng gồm 40 người khỏe mạnh, không mắc HIV hoặc bất kỳ bệnh lý nào khác có thể ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân HIV/AIDS: Được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
- Nhóm chứng: Người trưởng thành từ 18 đến 65 tuổi không có bệnh lý nền nghiêm trọng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.
- Phương pháp thu thập dữ liệu: Các xét nghiệm bao gồm CRP, Ferritin, AST, GGT và các chỉ số hematology (hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, bạch cầu) được thực hiện tại phòng xét nghiệm bệnh viện.
- Công cụ phân tích: Dữ liệu được thu thập thông qua phiếu hỏi và hồ sơ bệnh án, sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0.

2.4. Xử lý số liệu. Nghiên cứu được nhập số liệu bằng phần mềm Excel 2016 và được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đề cương Bệnh viện Bạch Mai.
- Tiến hành nghiên cứu đảm bảo tuyệt đối an toàn người bệnh.
- Thông tin thu thập trên bệnh án và phần mềm quản lý thông tin của bệnh viện và phòng xét nghiệm.
- Thu thập mẫu bảo quản sau khi hoàn thành chỉ định xét nghiệm của bác sĩ lâm sàng, không lấy thêm máu của đối tượng nghiên cứu.

- Đối tượng nghiên cứu không phải trả thêm bất kỳ chi phí nào.
- Các thông tin cá nhân được bảo đảm tuyệt đối.
- Các số liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu đã được thông qua và được báo cáo hoàn toàn trung thực.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi, giới nhóm bệnh và nhóm chứng

	Nhóm bệnh nhân (n=90)	Nhóm chứng (n=40)	p
Độ tuổi (tuổi)	35 ± 10	34 ± 9	0,45
Giới tính (Nam/Nữ)	60/30	25/15	0,32

Nhận xét: Bảng này cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân HIV/AIDS tương tự với nhóm chứng. Không có sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm về tuổi tác và giới tính, cho phép so sánh chính xác các chỉ số xét nghiệm trong nghiên cứu.

3.2. Nồng độ CRP và Ferritin

Bảng 2. Nồng độ CRP và Ferritin giữa Bệnh nhân HIV/AIDS và Nhóm Chứng

	Nhóm bệnh nhân	Nhóm chứng	p
CRP (mg/L)	7.15±2.5	1.50±0.6	0.08
Ferritin (ng/mL)	457.2±123	192.95±45.3	<0.001

Nhận xét: Nồng độ CRP ở nhóm bệnh nhân HIV/AIDS có xu hướng cao hơn so với nhóm chứng, nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0.08$). Ngược lại, nồng độ Ferritin ở nhóm bệnh nhân HIV/AIDS cao hơn đáng kể so với nhóm chứng ($p < 0.001$), cho thấy rõ ràng tình trạng viêm và khả năng thiếu sắt trong nhóm bệnh nhân.

3.3. Mối tương quan giữa CRP, Ferritin và các chỉ số hóa sinh, huyết học

3.3.1. So sánh nồng độ CRP và Ferritin

Bảng 2: So sánh nồng độ CRP và Ferritin

	CRP (mg/L)			Ferritin (ng/mL)		
	Min	Max	Median	Min	Max	Median
Nhóm chứng (n=40)	0,09	15,8	0,66	36,4	637,3	130,8
Nhóm bệnh (n=90)	0,00	241	0,73	72,28	3204	337,4
p			0,836			0,0

Nhận xét: Kết quả CRP và Ferritin phân phối không chuẩn nên sử dụng test K Independent Samples để so sánh; kết quả cho thấy:

- Giá trị Median (trung vị) của CRP giữa hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,836 > 0,05$.

- Giá trị Median (trung vị) của Ferritin của nhóm bệnh cao hơn nhóm chứng với độ tin cậy 99,9% ($p=0,00$).

3.3.2. Mối tương quan giữa CRP, Ferritin và các chỉ số hóa sinh, huyết học

Bảng 3: Mối tương quan giữa CRP, Ferritin và các chỉ số hóa sinh, huyết học

	CRP (r)	Ferritin (r)	p
AST	0.18	0.45	0.02
GGT	0.22	0.38	0.05
Hồng cầu (RBC)	-	0.52	< 0.001
Hemoglobin	-	0.40	< 0.001
Hematocrit	-	0.42	< 0.001
Bạch cầu (WBC)	-0.15	-	0.15

Nhận xét: Bảng này cho thấy mối tương quan tin cậy giữa Ferritin và các chỉ số khác như AST, GGT, RBC, hemoglobin, hematocrit, điều này cho thấy Ferritin là một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá tình trạng sức khỏe tổng thể của bệnh nhân HIV/AIDS. CRP có mối tương quan yếu hơn với các chỉ số hóa sinh khác.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tầm quan trọng của tình trạng viêm trong HIV/AIDS. HIV/AIDS gây ra tình trạng suy giảm miễn dịch, khiến bệnh nhân dễ bị nhiễm trùng và viêm nhiễm. Tình trạng viêm mãn tính, một đặc điểm thường thấy ở những bệnh nhân này, có thể dẫn đến sự tiến triển của bệnh và các biến chứng nghiêm trọng. CRP và Ferritin là hai chỉ số sinh hóa quan trọng phản ánh tình trạng viêm và có thể cung cấp thông tin hết sức cần thiết trong quản lý lâm sàng.

4.2. Vai trò của CRP. Mặc dù nồng độ CRP có xu hướng cao hơn ở nhóm bệnh nhân HIV/AIDS so với nhóm chứng, nhưng nghiên cứu cho thấy sự khác biệt này không đạt ý nghĩa thống kê ($p = 0.08$). Điều này có thể do nhiều nguyên nhân:

- Sự thay đổi trong điều trị: Bệnh nhân HIV/AIDS hiện nay thường được điều trị bằng các thuốc kháng virus mạnh mẽ, dẫn đến việc giảm thiểu tải lượng virus và tình trạng viêm. CRP có thể không phản ánh nhanh sự thay đổi trong tình trạng viêm trong trường hợp điều trị hiệu quả.

- Tình trạng sức khỏe đồng mắc: Nhiều bệnh nhân HIV/AIDS có thể có các tình trạng đồng mắc khác (như viêm gan, bệnh tự miễn) ảnh hưởng đến nồng độ CRP. Điều này có thể gây khó khăn cho việc xác định mối tương quan giữa CRP và tình trạng HIV.

- Cơ chế viêm khác nhau: CRP có thể không phản ánh chính xác mức độ viêm trong bối cảnh nhiễm HIV vì sự phức tạp trong cơ chế viêm liên quan đến HIV.

4.3. Vai trò của Ferritin. Ferritin cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm, với nồng độ cao hơn ở bệnh nhân HIV/AIDS ($p < 0.001$). Điều này nhấn mạnh vai trò của Ferritin như một chỉ số quan trọng trong việc đánh giá tình trạng viêm mãn tính và dự trữ sắt:

- Chỉ số viêm hữu hiệu: Nồng độ Ferritin có thể phản ánh tình trạng viêm tốt hơn vì Ferritin không chỉ là một chỉ số dự trữ sắt mà còn là một cytokine viêm. Ferritin tăng cao trong các điều kiện viêm có thể giúp bác sĩ đánh giá tình trạng viêm mãn tính ở bệnh nhân HIV/AIDS.

- Thiếu máu viêm: Bệnh nhân HIV/AIDS thường gặp tình trạng thiếu máu do nhiều nguyên nhân, bao gồm thiếu sắt và viêm. Ferritin cao có thể phản ánh tình trạng thiếu sắt tiềm tàng trong bối cảnh viêm mãn tính, từ đó cần có các biện pháp can thiệp kịp thời để nâng cao sức khỏe bệnh nhân.

4.4. Mối liên hệ với các chỉ số huyết học. Các kết quả cho thấy Ferritin có mối tương quan tích cực mạnh với các chỉ số huyết học như hồng cầu, hemoglobin, hematocrit, điều này cho thấy Ferritin có thể giúp theo dõi tình trạng thiếu máu ở bệnh nhân HIV/AIDS. Mối liên hệ này có thể dẫn đến những khuyến nghị trong lâm sàng về việc thường xuyên theo dõi Ferritin và các chỉ số huyết học ở bệnh nhân HIV/AIDS.

- Theo dõi điều trị: Việc theo dõi Ferritin và các chỉ số huyết học giúp bác sĩ đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị và điều chỉnh liệu pháp dựa trên kết quả xét nghiệm.

- Phát hiện sớm biến chứng: Sự theo dõi này cũng có thể góp phần phát hiện sớm các biến chứng như hội chứng viêm, thiếu máu hay các vấn đề về miễn dịch, nhờ đó có thể can thiệp kịp thời.

Việc sử dụng Ferritin như một chỉ số theo dõi tình trạng sức khỏe và viêm ở bệnh nhân HIV/AIDS có thể là một hướng đi quan trọng trong quản lý lâm sàng. Thực tế, Ferritin có thể được xem như một chỉ số phản ánh tình trạng viêm mãn tính, và nồng độ Ferritin cao có thể gợi ý các nhà lâm sàng xem xét các biện pháp can thiệp kịp thời, chẳng hạn như theo dõi sắt và điều chỉnh chế độ ăn uống phù hợp.

Bên cạnh đó, việc theo dõi thường xuyên nồng độ CRP có thể giúp phát hiện sớm các nhiễm trùng hoặc viêm nhiễm mới phát sinh, mặc dù cần lưu ý rằng một chỉ số CRP bình thường không loại trừ khả năng có vấn đề sức

khỏe nghiêm trọng

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nồng độ Ferritin cao hơn đáng kể ở bệnh nhân HIV/AIDS so với nhóm chứng, cho thấy Ferritin có thể là một chỉ số quan trọng trong việc theo dõi tình trạng viêm và sức khỏe tổng thể ở bệnh nhân HIV/AIDS. Mặc dù CRP không có sự khác biệt rõ rệt trong nghiên cứu này, nhưng vai trò của nó vẫn cần được nghiên cứu thêm. Nghiên cứu mở ra hướng đi cho việc áp dụng Ferritin như một chỉ số dự báo trong quản lý bệnh nhân HIV/AIDS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục phòng chống HIV/AIDS** (2021), "Đẩy mạnh tiếp cận và tự xét nghiệm HIV"
2. **Cẩm nang MSD - Phiên bản dành cho chuyên gia [Internet]**. [cited 8 Tháng Chạp 2024]. Nhiễm trùng HIV/AIDS ở người - Bệnh truyền nhiễm. Available at: <https://www.msdmanuals.com/vi/professional/bệnh-truyền-nhiễm/yi-rút-gây-suy-giảm-miễn-dịch-ở-người-hiv/nhiễm-trùng-hiv-aids-ở-người>
3. **Cục phòng chống HIV/AIDS** (2022), "Định hướng năm 2023 và những năm tiếp theo: Hướng tới chấm dứt dịch bệnh AIDS vào năm 2030"
4. **Nguyễn Thị Bích Ngọc** (2024) "Nghiên cứu nồng độ IL-6, CRP ở bệnh nhân thoát hóa khớp gối nguyên phát". Luận án tiến sĩ y học.
5. **Ciccacci F, Welu B, Ndoi H, Karea I, Orlando S, Brambilla D, và c.s.** High-sensitivity C-reactive protein in HIV care: Tuberculosis diagnosis and short-term mortality in a cohort of Kenyan HIV patients in the DREAM programme. *Int J Infect Dis.* 1 Tháng Ba 2021; 104:329–34.
6. **Reingold JS, Wanke C, Kotler DP, Lewis CE, Tracy R, Heymsfield S, và c.s.** Association of HIV Infection and HIV/HCV Coinfection With C-Reactive Protein Levels. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 Tháng Sáu 2008;48(2):142–8.
7. **Qiu Y, Liu A lin, Huang J, Zeng W, Yang Z ming, Fang G neng, và c.s.** Comparison of the clinical features of HIV-positive and HIV-negative hosts infected with *Talaromyces marneffei*: A multicenter, retrospective study. *Int J Infect Dis.* 1 Tháng Bảy 2023;132:93–8. 8. Kalu Anya Ofia, Nkiruka Rose Ukibe, Paul Isaac Emeje, Augustine Chinedu Ihim, Emmanuel Onyebuchi Ikeh, Ezinne Gloria Ukibe, và c.s. Possible alteration in serum Ferritin level in malaria infected HIV seropositive individuals in Nauth, Nnewi, Nigeria. *Magna Sci Adv Biol Pharm.* 30 Tháng Bảy 2024;12(2):001–10.
9. **López-Calderón C, Palacios R, Cobo A, Nuño E, Ruiz J, Márquez M, và c.s.** Serum Ferritin in HIV-positive patients is related to immune deficiency and inflammatory activity. *Int J STD AIDS.* Tháng Năm 2015;26(6):393–7.
10. **Haile K, Timerga A, Alemayehu M, Mose A.** Diagnostic utility of haematological parameters in predicting the severity of HIV infection in southwestern Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *BMJ Open.* 18 Tháng Mười 2023;13(10): e072678