

Kết quả ghi nhận không có sự khác biệt về thời gian phẫu thuật giữa 2 nhóm nghiên cứu. Tuy nhiên, thể tích thuốc mê tiêu thụ cao hơn ở nhóm Desflurane khi được tính bởi máy gây mê Dräger Perseus® A500 ($31,6 \pm 12$ mL so với $23,6 \pm 10,9$ mL; $p < 0,05$). Khi tính theo công thức Biro, thể tích thuốc mê thấp hơn so với máy gây mê nhưng vẫn cao hơn ở nhóm Desflurane ($21,6 \pm 8,1$ mL so với $11,5 \pm 3,8$ mL; $p < 0,05$). Tương tự, Ayanoğlu Taş¹ so sánh GMLLT bằng Sevoflurane và Desflurane cũng cho thấy thể tích thuốc mê tiêu thụ cao hơn ở nhóm Desflurane ($14,3 \pm 4,91$ mL/ NB ở nhóm Sevoflurane và $32,57 \pm 13,12$ mL/NB ở nhóm Desflurane; $p = 0,001$) và chi phí thuốc mê trung bình ở nhóm Sevoflurane ($5,13 \pm 1,76$ USD/ NB) cũng thấp hơn ở nhóm Desflurane ($6,7 \pm 2,27$ USD/ NB) ($p = 0,007$).

V. KẾT LUẬN

Duy trì mê với Desflurane ở NB trải qua PTNS mũi xoang giúp rút ngắn được 32,3% thời gian tỉnh mê và có chất lượng tỉnh mê tốt hơn so với Sevoflurane. Tuy nhiên, thể tích thuốc mê tiêu thụ khi GMLLT bằng Desflurane cao hơn so với gây mê lưu lượng trung bình bằng Sevoflurane.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ayanoglu Tas B, Sanli Karip C, Abitagaoglu S, et al.** Comparison of minimal-flow sevoflurane versus desflurane anesthesia: randomized clinical trial. *Braz J Anesthesiol.* Jan-Feb 2022;72(1):77-82.

2. **Choi GJ, Baek CW, Kang H, et al.** Emergence agitation after orthognathic surgery: a randomised controlled comparison between sevoflurane and desflurane. *Acta Anaesthesiol Scand.* Feb 2015;59(2):224-231.
3. **Gangakhedkar GR, Monteiro JN, et al.** A prospective randomized double-blind study to compare the early recovery profiles of desflurane and sevoflurane in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* Jan-Mar 2019;35(1):53-57.
4. **Lineburger EB, Modolo NSP, Braz LG, et al.** Minimal fresh gas flow sevoflurane anesthesia and postoperative acute kidney injury in on-pump cardiac surgery: a randomized comparative trial. *Braz J Anesthesiol.* Jan-Feb 2023;73(1):46-53.
5. **Lodh N, Parmar V, Oza V, et al.** A comparison of emergence behavior and cost effectiveness in tonsillectomy patients undergoing general anesthesia with desflurane versus sevoflurane. *Archives of Anesthesiology and Critical Care.* 2022;8(3):236-239.
6. **Saha M, Saxena KN, Wadhwa B, et al.** Comparative study of recovery of airway reflexes and cognitive function following sevoflurane versus desflurane anaesthesia. *Indian J Anaesth.* Apr 2021;65(4):282-288.
7. **Taskin D, Gedik E, Kayhan Z, et al.** Effects of minimal flow sevoflurane or desflurane anaesthesia on hemodynamic parameters, body temperature and anaesthetic consumption. *Turk J Anaesthesiol Reanim.* Oct 2020;48(5):356-363.
8. **Uppala H, Kumar MA, Ansari MMM, et al.** Comparative study of recovery parameters of desflurane and sevoflurane in functional endoscopic sinus surgery. *ScienceRise: Medical Science.* 2022;(2(47)):4-10.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA FENO VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NGƯỜI BỆNH HEN PHẾ QUẢN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN E

Bùi Văn Dân^{1,2}, Nguyễn Thị Oanh^{1,3}, Nguyễn Thị Thu Lan²,
Nguyễn Lê Hà², Cao Thị Trinh¹, Trần Thị Mùi¹,
Nguyễn Thị Mai Hương¹, Nguyễn Hoàng Phương^{1,4}, Lê Đình Tùng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đo lường oxit nitric thở ra (FeNO) là một dấu ấn sinh học không những có vai trò gián tiếp trong đánh giá mức độ viêm đường thở mà còn có ý nghĩa trong theo dõi, điều trị hen phế quản. Tuy

nhien, chưa có nhiều nghiên cứu ở Việt Nam đánh giá mối liên quan giữa FeNO với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hen phế quản. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 30 người bệnh hen phế quản trên 12 tuổi lần đầu được chẩn đoán hen phế quản theo hướng dẫn của GINA năm 2022 hoặc đã được chẩn đoán hen phế quản nhưng không sử dụng các thuốc điều trị dự phòng ít nhất 03 tháng trước đó tại Bệnh viện E. Các dấu hiệu lâm sàng, đo chức năng hô hấp, FeNO, IgE toàn phần, bạch cầu ái toan trong máu ngoại vi được ghi nhận. **Kết quả:** Độ trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu $35,0 \pm 19,14$ với mức độ từ nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 26,7%, 33,3% và 40%. FeNO trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $55,0 \pm 52,83$ ppb. Nồng độ FeNO có mối tương quan với tắc nghẽn các nhánh phế quản nhỏ FEF25-75 mà không liên quan

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

³Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Dân

Email: buivandan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

với FEV1. Bên cạnh đó, tăng FeNO có liên quan với nồng độ IgE toàn phần trong máu ngoại vi. **Kết luận:** FeNO tăng ở người bệnh hen phế quản lần đầu được chẩn đoán hen phế quản hoặc đang không sử dụng các thuốc điều trị dự phòng. FeNO có mối liên quan với mức độ tắc nghẽn phế quản nhỏ, IgE toàn phần nhưng không tương quan với FEV1 hay mức độ nặng của cơn hen phế quản. **Từ khóa:** Hen phế quản, FeNO, FEF25-75, bạch cầu ái toan, IgE

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN FENO AND CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS AT E HOSPITAL

Introduction: Measurement of exhaled nitric oxide (FeNO) is a biomarker that not only plays an indirect role in assessing the level of airway inflammation but also has significance in monitoring and treating bronchial asthma. However, there have not been many studies in Vietnam evaluating the relationship between FeNO and clinical and paraclinical characteristics of bronchial asthma. **Methods:** The study was conducted on 30 bronchial asthma patients over 12 years old who were first diagnosed with bronchial asthma according to GINA guidelines in 2022 or had been diagnosed with bronchial asthma but had not used controlled therapy at least 03 months before at E Hospital. Clinical signs, respiratory function measurements, FeNO, total IgE, and peripheral blood eosinophils were recorded. **Results:** The mean age of the study group was 35.0 ± 19.14 years with mild, moderate and severe levels of 26.7%, 33.3% and 40%, respectively. The mean FeNO of the study group was 55.0 ± 52.83 ppb. FeNO concentration was correlated with small airway obstruction FEF25-75 but not with FEV1. In addition, increased FeNO was associated with total IgE concentration in serum. **Conclusion:** FeNO increased in asthmatic patients who were first diagnosed with asthma or were not using controller medications. FeNO was associated with small airway obstruction, total IgE but not with FEV1 or severity of asthma attacks. **Keywords:** Asthma, FeNO, FEF25-75, eosinophils, IgE

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là bệnh lý viêm mạn tính đường thở đặc trưng với từng đợt ho, khò khè, khó thở, tức nặng ngực thay đổi theo thời gian, thường xảy ra khi tiếp xúc với dị nguyên, nhiễm trùng hoặc không khí ô nhiễm. Trong đó, viêm mạn tính đường thở đóng vai trò quan trọng trong sinh bệnh học của hen phế quản, với sự đáp ứng bất thường của đường thở với dị nguyên, tăng xâm nhập của các tế bào viêm như bạch cầu ái toan, lympho bào T, tế bào mast, dẫn đến giải phóng các hoá chất trung gian viêm như histamin, leukotrienes và các cytokine, gây phù nề, tăng tiết dịch nhày và co thắt đường thở. Tại đường thở của người bệnh hen phế quản, sự gia tăng thâm nhập bạch cầu ái toan

làm gia tăng nồng độ của các protein gây độc tế bào tiết ra từ tế bào này như major basic protein (MBP), eosinophil cationic protein (ECP), eosinophil peroxidase (EPO) và eosinophil-derived neurotoxin (EDN), làm tổn thương tế bào biểu mô và gây ra tình trạng viêm đường thở. Bên cạnh đó, bạch cầu ái toan còn giải phóng nitric oxide synthetase (NOS) trong quá trình viêm dẫn đến làm tăng sản xuất khí NO trong đường thở. Đo lường NO trong khí thở ra (FeNO) ở những người bệnh hen phế quản đã được chứng minh không chỉ có ý nghĩa trong đánh giá tình trạng viêm đường thở qua trung gian bạch cầu ái toan mà còn giúp định hướng chẩn đoán phân biệt với các bệnh lý phổi khác như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, gián tiếp phản ánh mức độ nặng của cơn hen phế quản.¹ Hơn thế nữa, FeNO còn được sử dụng trong việc đánh giá đáp ứng điều trị và mức độ kiểm soát bệnh.^{2,3}

Tại Việt Nam, FeNO đã được chứng minh có vai trò trong chẩn đoán và theo dõi hen phế quản ở cả trẻ em và người trưởng thành.⁴⁻⁶ Tuy nhiên, những nghiên cứu này thường tập trung vào các đối tượng đã được chẩn đoán hen phế quản hoặc đã được điều trị dự phòng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá nồng độ FeNO ở những người bệnh lần đầu tiên được chẩn đoán hen phế quản hoặc không điều trị dự phòng hen dù được chẩn đoán trước đó và mối tương quan với lâm sàng, cận lâm sàng ở những người bệnh điều trị tại Khoa Dị ứng Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 30 người bệnh hen phế quản đến khám tại khoa Dị ứng Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Người bệnh trên 12 tuổi lần đầu được chẩn đoán hen phế quản theo hướng dẫn của GINA năm 2022 hoặc đã được chẩn đoán hen phế quản nhưng không sử dụng các thuốc điều trị dự phòng ít nhất 03 tháng trước đó; và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh dưới 12 tuổi, không phải hen phế quản, có chống chỉ định với đo chức năng hô hấp hoặc không thực hiện được đo FeNO dưới hướng dẫn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu không xác suất

Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024

Thu thập dữ liệu lâm sàng. Các biến số

về nhân sinh trắc (tuổi, giới, chiều cao, cân nặng); triệu chứng và dấu hiệu trong CU (thời điểm xuất hiện, số lượng sản, mức độ ngứa, ảnh hưởng tới giấc ngủ, ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, phù mạch, thang điểm UAS7) được ghi nhận trong bệnh án nghiên cứu.

Test da với huyết thanh tự thân được thực hiện tại phòng Dị nguyên Khoa Dị ứng Miễn dịch và Da liễu - Bệnh viện E. Đo chức năng hô hấp và test hồi phục phế quản được thực hiện với máy Spirolab (MIR, Ý) và đo FeNO (MGC Diagnostics, Bỉ) thực hiện tại Khoa Dị ứng Miễn dịch & Da liễu. Xét nghiệm tế bào máu ngoại vi được thực hiện trên máy DxH 800 (Beckman Coulter, Mỹ) tại khoa Huyết học - Truyền máu, định lượng IgE được thực hiện trên máy CobasPro-2 (Roche Diagnostics, Thụy sĩ) và định lượng CRP được thực hiện trên máy Cobas 8000 (Roche Diagnostics, Thụy sĩ) tại khoa Hoá sinh.

Số liệu được mã hoá và xử lý số bằng phần mềm SPSS phiên bản 20,0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng %. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được định nghĩa khi chỉ số $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu trong y học.

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học trước khi triển khai. Đối tượng được thông báo rõ mục đích nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện. Đối với những người bệnh dưới 18 tuổi, nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý của người giám hộ. Các thông tin cá nhân được mã hoá khi nhập vào máy tính và được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Dị ứng Miễn dịch và Da liễu, Bệnh viện E trên 30 người bệnh được lần đầu được chẩn đoán hen phế quản hoặc đã ngừng điều trị 3 tháng trước đó với độ tuổi trung bình là $35,0 \pm 19,14$ trong đó nữ giới chiếm 60% đối tượng. Đặc điểm chung về lâm sàng và cận lâm sàng được trình bày chi tiết trong Bảng 3.1 và 3.2. Trong nhóm người bệnh tham gia nghiên cứu có 86,7% các trường hợp khai thác có yếu tố khởi phát như thời tiết, bụi. Nghiên cứu cũng cho thấy có 40% người bệnh có cơ địa atopy, chủ yếu là viêm mũi dị ứng và có 2 trường hợp viêm da cơ địa. Khi đánh giá mức độ nặng của cơn hen tại thời điểm nhập viện, cơn hen phế quản mức độ nặng và vừa chiếm trên 70% các trường hợp.

Bảng 3.1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm người bệnh nghiên cứu

Chỉ số	n	Kết quả
Tuổi (Trung vị $\pm$ SD)	30	$35,0 \pm 19,14$
Nữ giới (%)	18	60
BMI (Trung bình $\pm$ SD)	30	$21,4 \pm 2,57$
Có yếu tố khởi phát (%)	26	86,7
Cơ địa atopy (%)	12	40
Viêm mũi dị ứng (%)	12	40
Viêm da cơ địa (%)	2	6,7
Tiền sử atopy gia đình (%)	1	3,3
Hút thuốc (%)	5	16,7
Mức độ nặng cơn hen phế quản (%)		
+ Nhẹ	8	26,7
+ Trung bình	10	33,3
+ Nặng	12	40

Trên kết quả đo chức năng hô hấp cho thấy tình trạng rối loạn thông khí tắc nghẽn với chỉ số FEV1 trung vị $62,5 \pm 19,75\%$, đặc biệt chúng tôi thấy có sự giảm rõ rệt luồng khí thở ra ở các nhánh phế quản nhỏ ở chỉ số FEF25-75 là $31,5 \pm 18,19$. Đặc biệt, nồng độ FeNO tăng lên trong khí thở ra của người bệnh nhóm nghiên cứu, nồng độ trung bình có sự khác biệt so với giá trị bình thường 25 ppb. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng thấy sự tăng lên có ý nghĩa thống kê chỉ số IgE toàn phần trung bình mà không có sự khác biệt ở chỉ số bạch cầu ái toan và nồng độ CRP trong máu.

Bảng 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm người bệnh nghiên cứu

Chỉ số	Trung vị $\pm$ SD	Min	Max
FEV1 (%)	$62,5 \pm 19,75^{***}$	20	87
FVC (%)	$75,5 \pm 18,06^*$	43	111
FEF25-75 (%)	$31,5 \pm 18,19^{$$$}$	8	81
postFEV1 (%)	$23,5 \pm 23,7$	12	129
postFEF25-75 (%)	$78,0 \pm 66,95$	23	336
FeNO (ppb)	$55,0 \pm 52,83^{###}$	6	260
Bạch cầu ái toan (G/L)	$0,27 \pm 0,293$	0,00	0,93
IgE (U/L)	$131,5 \pm 639,27^{\&}$	16	2144
CRP (mg/L)	$6,5 \pm 123,64$	0,5	613

Ghi chú: ***: $p < 0.001$ khi so sánh với trị số 80%; *: $p < 0.05$ khi so sánh với trị số 80%; \$\$\$: $p < 0.001$ khi so sánh với trị số 65%; ###: $p < 0.001$ khi so sánh với trị số 25ppb; &: $p < 0.05$ khi so sánh với trị số 100 IU/L.

3.2. Môi trường quan giữa chỉ số FeNO với các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Khi so sánh mối tương quan giữa chỉ số FeNO với một số các đặc điểm lâm sàng, chúng tôi thấy nồng độ trung bình FeNO không liên quan đến giới, tình trạng cân nặng, yếu tố khởi phát, cơ địa atopy, hút thuốc hay trào ngược dạ dày thực quản. Người bệnh nhập viện với cơn hen nặng nồng độ FeNO có xu hướng thấp hơn

so với những trường hợp cơn hen nhẹ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khi đánh giá về mức độ tắc nghẽn dựa trên chỉ số FEV1, chúng tôi cũng không thấy sự khác biệt về trung bình về nồng độ giữa 4 nhóm rối loạn thông khí tắc nghẽn nhẹ, trung bình, nặng và rất nặng (Bảng 3.3).

Bảng 3.3. Môi trường quan giữa chỉ số FeNO với các đặc điểm lâm sàng

Chỉ số	FeNO (ppb)	p
Giới	Nam	71,67 ± 39,23
	Nữ	57,56 ± 60,71
BMI	Nhẹ cân	43,0 ± 39,60
	Bình thường	70,13 ± 55,57
	Thừa cân	31,75 ± 28,45
Yếu tố khởi phát	Có	63,5 ± 24,67
	Không	63,2 ± 56,25
Cơ địa atopy	Có	56,0 ± 57,81
	Không	74,00 ± 44,52
Hút thuốc	Có	63,08 ± 55,68
	Không	63,80 ± 40,44
Trào ngược dạ dày thực quản	Có	63,93 ± 53,67
	Không	56,67 ± 54,31
Mức độ nặng cơn hen	Nhẹ	76,38 ± 81,14
	Trung bình	62,20 ± 37,67
	Nặng	55,25 ± 42,56
Mức độ tắc nghẽn	Nhẹ	60,33 ± 56,77
	Trung bình	66,31 ± 61,65
	Nặng	68,14 ± 36,20
	Rất nặng	44,25 ± 51,11

Trong nghiên cứu, chúng tôi cũng tiến hành đánh giá mối liên quan của FeNO với một số chỉ số trên cận lâm sàng như đo chức năng hô hấp, số lượng bạch cầu ái toan, nồng độ IgE và CRP (Bảng 3.4). Rối loạn thông khí tắc nghẽn ở nhóm FeNO cao có xu hướng nặng hơn so với nhóm FeNO thấp ở các thông số FEV1, PEF, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt hơn, nhóm FeNO cao cho thấy sự rối loạn thông khí tắc nghẽn nặng hơn ở các nhánh phế quản nhỏ có ý nghĩa thống kê so với nhóm thấp. Bên cạnh đó, sự cải thiện tắc nghẽn sau test hồi phục tốt hơn ở nhóm FeNO cao so với nhóm thấp khi so sánh pFEV1 và pFEF25-75. Chúng tôi cũng thấy số lượng bạch cầu ái toan và nồng độ IgE toàn phần cao hơn ở nhóm FeNO cao so với nhóm thấp nhưng chỉ thấy sự khác biệt có ý nghĩa ở nồng độ IgE toàn phần.

Bảng 3.4. Môi trường quan giữa chỉ số FeNO với các đặc điểm cận lâm sàng

Chỉ số	FeNO		p
	Bình thường	Cao	
FVC (%)	71,5±15,27	74,19±20,62	0,69
FEV1 (%)	59,07±19,25	55,5±20,66	0,63

FEF25-75(%)	40,0±21,21	26,94±12,86	0,048
PEF (%)	60,36±24,13	61,94±24,49	0,86
pFEV1 (%)	25,92±18,34	32,75±27,77	0,44
pFEF25-75(%)	83,86±28,07	116,25±86,38	0,17
pPEF (%)	78,81±33,82	71,94±28,85	0,55
Bạch cầu ái toan (G/L)	0,276±0,2269	0,429±0,3349	0,16
CRP (mg/L)	42,28±88,23	49,89±150,92	0,87
IgE (IU/L)	198,91±362,23	758,5±721,46	0,012

IV. BÀN LUẬN

FeNO được báo cáo có vai trò trong đánh giá mức độ viêm đường thở trong hen liên quan đến bạch cầu ái toan, mức độ kiểm soát hen phế quản. Nghiên cứu của Nguyễn Như Vinh và cộng sự trên quần thể người Việt Nam cũng cho thấy FeNO còn tương quan với mức độ rối loạn thông khí tắc nghẽn.⁷ Trong nghiên cứu của chúng tôi, nồng độ FeNO trung bình tăng lên ở các đối tượng nghiên cứu do người bệnh chưa được điều trị với thuốc chống viêm corticoid hít. Tuy nhiên, chúng tôi không thấy được mối tương quan giữa nồng độ FeNO và mức độ nặng của cơn hen cũng như mức độ tắc nghẽn của đường dẫn khí FEV1. Điều này có thể được giải thích do cỡ mẫu chưa đủ lớn và cần các nghiên cứu trên số lượng cỡ mẫu lớn hơn trong tương lai. Đặc biệt hơn, chúng tôi thấy nồng độ FeNO có mối tương quan với sự tắc nghẽn của đường thở nhỏ FEF25-75 và sự gia tăng sau khi thực hiện test hồi phục phế quản ở chỉ số này. Do đó, FeNO và FEF25-75 có thể được sử dụng trực tiếp hoặc gián tiếp trong đánh giá mức độ viêm đường thở và FeNO có thể được sử dụng trong dự báo viêm đường thở nghi ngờ hen phế quản ở những người bệnh có chỉ số FEF25-75 thấp.

Mối liên quan giữa FeNO và số lượng bạch cầu ái toan được báo cáo trong rất nhiều các nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, số lượng bạch cầu ái toan ở nhóm FeNO cao cũng có xu hướng tăng hơn so với nhóm FeNO thấp nhưng do cỡ mẫu chưa đủ lớn nên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nồng độ FeNO có mối liên quan với nồng độ IgE toàn phần trong máu. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Mohammed O Al Ghobain và cộng sự trên 135 người bệnh hen phế quản cho thấy nồng độ IgE toàn phần cũng có mối tương quan với nồng độ FeNO trong khí thở ra và liên quan đến mức độ nặng của cơn hen phế quản tại thời điểm nghiên cứu.⁸

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên 30 người bệnh lần đầu được chẩn đoán hen

phế quản hoặc không điều trị dự phòng ít nhất 3 tháng tại Bệnh viện E, cho thấy nồng độ FeNO trong khí thở ra tăng lên ở nhóm đối tượng nghiên cứu và FeNO có mối tương quan với rối loạn thông khí tắc nghẽn ở các nhánh phế quản nhỏ và nồng độ IgE toàn phần trong máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Carr TF, Zeki AA, Kraft M. Eosinophilic and Noneosinophilic Asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2018;197(1):22-37.
2. Khatiri SB, Iaccarino JM, Barochia A, et al. Use of Fractional Exhaled Nitric Oxide to Guide the Treatment of Asthma: An Official American Thoracic Society Clinical Practice Guideline. Am J Respir Crit Care Med. 2021;204(10):e97-e109.
3. Expert Panel Working Group of the National Heart L, Blood Institute a, coordinated National Asthma E, et al. 2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines: A Report from the National Asthma Education and Prevention Program Coordinating Committee Expert Panel Working Group. J Allergy Clin Immunol. 2020;146(6):1217-1270.
4. Phan Thị Hạnh, Phan Thu Phương. Sự biến đổi nồng độ FENO trong theo dõi điều trị bệnh nhân hen phế quản. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;525(2):5.
5. Lê Quốc Gia, Phan Thu Phương. Tương quan giữa mức nitric oxide trong khí thở ra với một vài đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các mức độ kiểm soát hen ở bệnh nhân hen phế quản người lớn. Tạp chí y học Việt Nam. 2023;520(2):4.
6. Nguyễn Ngọc Quỳnh Lê, Thục Thanh Huyền, Lê Quỳnh Chi, Lê Huyền Trang, Nguyễn Thị Diệu Thuý, Nguyễn Thị Thanh Mai, Dương Quý Sỹ. Lâm sàng, cận lâm sàng và chức năng hô hấp của trẻ hen phế quản có ngưng thở tắc nghẽn khi ngủ. Tạp chí nghiên cứu y học. 2022;150(2):8.
7. Nguyen VN, Chavannes NH. Correlation between fractional exhaled nitric oxide and Asthma Control Test score and spirometry parameters in on-treatment-asthmatics in Ho Chi Minh City. J Thorac Dis. 2020;12(5):2197-2209.
8. Al Ghobain MO, Alsubaie AS, Aljumah WA, et al. The Correlation Between Fractional Exhaled Nitric Oxide (FeNO), Blood Eosinophil Count, Immunoglobulin E Levels, and Spirometric Values in Patients With Asthma. Cureus. 2023;15(2):e35289.

NGHIÊN CỨU GIẢI PHẪU LỚP MỠ DƯỚI DA VÀ CÁC ĐỆM MỠ SAU VÁCH Ổ MẮT CỦA MÍ MẮT TRÊN

Nguyễn Tiến Huy¹, Lê Hữu Điền², Dương Nguyễn Việt Anh²
Vũ Văn Đức², Trần Hồng Nguyên², Hoàng Mạnh Ninh³

TÓM TẮT

Mỡ mí mắt trên là một thành phần giải phẫu quan trọng ảnh hưởng đến vẻ ngoài của mắt và là yếu tố rất quan trọng khi phẫu thuật thẩm mỹ mắt. Nhiều lớp mỡ mí mắt cần nghiên cứu trên những phẫu thuật mở rộng hoặc nghiên cứu trên tử thi. Tuy nhiên, lớp mỡ dưới da và khoang mỡ sau vách ổ mắt có thể quan sát và đánh giá được trên các đối tượng phẫu thuật cắt mí mắt. **Mục tiêu:** Nghiên cứu giải phẫu lớp mỡ dưới da và các đệm mỡ sau vách ổ mắt của mí mắt trên ở các đối tượng phẫu thuật thẩm mỹ cắt mí mắt. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 128 mí mắt trên ở 64 đối tượng phẫu thuật thẩm mỹ cắt mí mắt (30 đối tượng tại Phòng khám Chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ Sài Gòn Venus, 34 đối tượng tại Phòng khám Chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ DrD) từ tháng 6/2024 đến

12/2024. **Kết quả:** 76,69% đối tượng quan sát thấy lớp mỡ dưới da mí mắt trên. 100% đối tượng có ít nhất 2 đệm mỡ (đệm mỡ trung tâm và đệm mỡ mũi) ở khoang mỡ sau vách ổ mắt, 14,1% đối tượng có thêm đệm mỡ thứ ba - đệm mỡ phụ. **Kết luận:** Lớp mỡ dưới da và đệm mỡ phụ ở khoang mỡ sau vách là những đệm mỡ cần lưu ý xử trí trong phẫu thuật thẩm mỹ mí mắt trên. **Từ khóa:** Mí mắt trên, lớp mỡ dưới da, đệm mỡ sau vách

SUMMARY

STUDY ON THE ANATOMY OF THE SUBCUTANEOUS FAT AND THE POSTSEPTAL FAT PADS OF THE UPPER EYELID

The upper eyelid's fat is an important anatomical component that affects the appearance of the eyes and plays a crucial role in aesthetic eyelid surgery. Multiple layers of the upper eyelid's fat need to be studied in extensive surgeries or cadaveric research. However, the subcutaneous fat and the postseptal fat pads can be observed and assessed in patients undergoing upper blepharoplasty. **Objective:** To study the anatomy of the subcutaneous fat and the postseptal fat pads of the upper eyelid in patients undergoing aesthetic upper blepharoplasty. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 128 upper eyelids from 64 patients undergoing aesthetic upper blepharoplasty

¹Phòng khám Chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ Sài Gòn Venus

²Phòng khám Chuyên khoa Phẫu thuật Thẩm mỹ DrD

³Bệnh viện Bưu Điện

Chịu trách nhiệm chính: Lê Hữu Điền

Email: dr.dienle@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025