

thương viêm. Điều này dẫn đến tình trạng thiếu oxy, tăng CO₂, trẻ phải thở nhanh để khắc phục tình trạng này. Theo WHO, triệu chứng thở nhanh là dấu hiệu sớm nhất để chẩn đoán viêm phổi trẻ em ở cộng đồng, với độ nhạy và độ đặc hiệu cao (74% và 67%) so với xác định viêm phổi bằng X-quang. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy dấu hiệu nhịp thở nhanh chiếm tỷ lệ 95%. Theo Nguyễn Tiến Dũng, triệu chứng thở nhanh chiếm 88,3% ở trẻ dưới 1 tuổi bị viêm phổi. Điều này lại càng khẳng định thở nhanh là triệu chứng thường gặp trong viêm phổi trẻ em, có giá trị cao trong chẩn đoán viêm phổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy triệu chứng ran ở phổi chiếm tỷ lệ 96,67%. Như vậy, nghe có ran ở phổi là triệu chứng có giá trị chẩn đoán viêm phổi. Kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu trong nước trước đây, theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng là 68,7%. Theo Khu Thị Khánh Dung là 49%.

**Mức độ viêm phổi theo lứa tuổi.* Tỷ lệ trẻ viêm phổi là 56,67%, trẻ viêm phổi nặng là 30%, và viêm phổi rất nặng là 13,33%. Tỷ lệ viêm phổi nặng và rất nặng đặc biệt tập trung ở nhóm tuổi 2-12 tháng tuổi. Khi đánh giá mối liên quan giữa mức độ viêm phổi và lứa tuổi, chúng tôi nhận thấy viêm phổi nặng và rất nặng ở trẻ dưới 12th chiếm tỷ lệ cao %. Điều đó cho thấy trẻ càng nhỏ bệnh càng có xu hướng nặng.

V. KẾT LUẬN

- Viêm phổi do vi khuẩn là bệnh gặp chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi, tuổi càng nhỏ thì mức độ bệnh

càng nặng, tỉ lệ trẻ nam so với nữ là 1,8:1.

- Lý do chủ yếu của trẻ khi vào viện là ho (79,17%), sau đó đến khó thở (74,17%), sốt (70,83%) và các lý do khác (15%). Hầu hết trẻ đều có triệu chứng thở nhanh và có ran ở phổi.

- Tỷ lệ trẻ viêm phổi là 56,67%, trẻ viêm phổi nặng là 30%, và viêm phổi rất nặng là 13,33%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF Committing to Child Survival: A Promise Renewed-Progress Report 2014** New York, NY United Nations Children's Fund 2015
2. **Walker CLF, Rudan I, Liu L.** Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea Lancet 2013.
3. **Nguyễn Văn Lộc** (2007). Tìm hiểu mô hình bệnh tật trẻ em giai đoạn 1995-2004 tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Hội thảo một số tiến bộ mới trong bệnh lý hô hấp trẻ em. Tr:13-17.
4. **Chris Troeger, Mohamad Forouzanfar, Rao P.C, et al.** (2017), "Estimates of global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of diarrhoeal diseases: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", Lancet Infect Disease 17, 909-948
5. **Nguyễn Thị Yên** (2012). Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm phế quản phổi ở trẻ em dưới 1 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí nghiên cứu Y học, tháng 6-2012.
6. **Hồ Sỹ Công** (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Khoa Nhi – Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sỹ y học.
7. **Nguyễn Tiến Dũng** (1995). Một số đặc điểm lâm sàng và sử dụng kháng sinh trong điều trị viêm phổi ở trẻ em dưới 1 tuổi. Luận án tiến sỹ y học.
8. **Bii CC., Yamaguchi H., Kai K. et al** (2002). Mycoplasma pneumonia in children with pneumonia at Mbagathi District Hospital, Nairobi, East Afr. Med. J: 2002; 79 (96), pp: 317-322.

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI BỆNH ĐỘNG MẠCH CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Bùi Thị Mỹ Lệ¹, Trần Thị Hải Hà¹,
Nguyễn Thế Anh¹, Phạm Thị Diệu Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan với bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** 356 bệnh nhân đủ

tiêu chuẩn lựa chọn. Trong đó nam giới chiếm 77,8%, cao hơn nhiều so với nữ giới (22,2%). Bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 78,45, tuổi cao nhất là 96 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Nhóm bệnh nhân có từ 2 yếu tố nguy cơ chính của bệnh động mạch chi dưới trở lên chiếm 93%. 16,6% bệnh nhân hẹp ≥ 50% động mạch chi dưới, chủ yếu gặp tổn thương ở các động mạch tầng dưới gối có 42 bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi, chiếm 11,8%. Bệnh nhân hút thuốc, mắc bệnh tiểu đường có nguy cơ bị hẹp động mạch chi dưới ≥ 50% cao hơn so với bệnh nhân không hút thuốc lá, không đái tháo đường. Bệnh nhân có từ 2 yếu tố nguy cơ tim mạch trở lên có nguy cơ bị hẹp động mạch chi dưới ≥ 50% cao hơn so với bệnh nhân có một yếu tố

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuiimyle@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

nguy cơ tim mạch. **Kết luận:** Các bệnh nhân tăng huyết áp có nguy cơ hẹp động mạch chi dưới. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, bệnh động mạch chi dưới

SUMMARY

REVIEW OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO LOWER EXTREMITY ARTERY DISEASE IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT HUU NGHI HOSPITAL

Objectives: Review of clinical and paraclinical characteristics and some factors related to lower extremity arterial disease in hypertensive patients at the Cardiology Department, Friendship Hospital. **Method:** Cross - sectional descriptive study. **Results:** 356 patients met selection criteria. Of which, 77.8% were men, much higher than women (22.2%). Patients have an average age of 78.45 years old, the oldest is 96 years old, the lowest is 60 years old. The group of patients with 2 or more major risk factors for lower extremity artery disease accounts for 93%. 16.6% of patients had $\geq 50\%$ stenosis of the lower limb arteries, mainly lesions in the arteries below the knee. 42 patients had symptoms of intermittent claudication, accounting for 11.8%. Patients who smoked and had diabetes had a higher risk of $\geq 50\%$ stenosis of the lower limb arteries compared to non-smokers and non-diabetics. Patients with 2 or more cardiovascular risk factors have a higher risk of lower extremity arterial stenosis $\geq 50\%$ than patients with one cardiovascular risk factor. **Conclusion:** Hypertensive patients are at risk of lower limb arterial stenosis. **Keywords:** Hypertension, lower extremity artery disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một trong 8 nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có 9,4 triệu người tử vong do THA. Theo gánh nặng toàn cầu về THA, ước tính trên toàn thế giới có khoảng 1,56 tỷ người bị THA vào năm 2025. Ở Việt Nam, THA là một vấn đề y tế công cộng, tỷ lệ mắc là 25,1%, là yếu tố nguy cơ quan trọng hàng đầu dẫn đến bệnh lý về tim mạch [1]. Tỷ lệ người THA biết mình bị mắc bệnh còn thấp, tỷ lệ được điều trị và kiểm soát huyết áp còn thấp [1],[2].

Bệnh động mạch chi dưới là bệnh lý xơ vữa các động mạch cấp máu cho chi dưới và các nhánh chính của nó dẫn đến giảm lượng máu tới các mô mà động mạch chi phối. Mặc dù tỷ lệ bị bệnh đang tăng nhanh, số ca mắc trên toàn cầu ngày một tăng, và làm tăng nguy cơ tử vong trong đó tử vong tim mạch chiếm tới 75%, song bệnh động mạch chi dưới tiến triển âm thầm, triệu chứng không điển hình nên dễ bị bỏ sót.

Tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới ở những bệnh nhân trên 55 tuổi dao động từ 3 đến 29%,

trong đó tỷ lệ mắc tăng theo tuổi và lên tới 60% ở những bệnh nhân trên 85 tuổi [3]. Nghiên cứu dịch tễ trên phạm vi toàn cầu mới cập nhật năm 2019 cho thấy: tỷ lệ bị bệnh ở độ tuổi 25-29 là 2,65%; ở độ tuổi 45-49 là 4,89%; ở độ tuổi 65-69 là 9,65%; tăng lên tới tỷ lệ 19,28% ở độ tuổi 85-89 và 24,65% ở tuổi trên 90. Tỷ lệ bệnh cao hơn ở nam giới, chủng tộc gốc Phi Châu, những gia đình có tiền sử bệnh tim mạch và ở những người có nhiều yếu tố nguy cơ xơ vữa [4].

Tuy nhiên, tại Việt Nam chưa nhiều nghiên cứu tập trung vào nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng để từ đó giúp cho các bác sĩ chuẩn đoán bệnh sớm và có phác đồ điều trị bệnh thích hợp. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan với bệnh động mạch chi dưới ở bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp điều trị tại Khoa Tim mạch Bệnh viện Hữu Nghị trong thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 2/2025 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Các bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp điều trị tại Khoa Tim mạch Bv Hữu Nghị trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã được can thiệp mạch máu chi dưới bằng thủ thuật hoặc phẫu thuật
- Bệnh nhân cắt cụt chi hoặc tháo khớp từ cổ chân trở nên.
- Bệnh nhân đang trong tình trạng rối loạn huyết động.
- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Mẫu và cách chọn mẫu

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{(1-\alpha/2) \cdot d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$; $p = 0,29$ Theo nghiên cứu Peige và cộng sự năm 2015 tỉ lệ bệnh động mạch chi dưới ở người cao tuổi là 29% [6].

d: sai số cho phép chúng tôi lấy $d = 5\%$

n: cỡ mẫu tối thiểu là 321 bệnh nhân

Cách chọn mẫu: Lấy tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp điều trị tại Khoa Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị đủ tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: phương pháp mô tả cắt ngang.

Xử lý và phân tích: Thông tin thu thập được xử lý trên phần mềm SPSS 23.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu trên 356 bệnh nhân và có kết quả như sau: bệnh nhân có độ tuổi trung bình là 78,45, tuổi cao nhất là 96 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi; nam giới chiếm 77,8%.

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng liên quan bệnh động mạch chi dưới

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Đau cách hồi	42	11,8
Mạch yếu hoặc không bắt được mạch	37	10,4
Đổi màu da	18	5,1
Loét khó lành	8	2,2
Hoại tử đầu chi	1	0,3

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 42 bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi, chiếm 11,8%. 10,4% bệnh nhân mạch yếu học không bắt được mạch và đổi màu da 5,1%

Bảng 2. Mức độ hẹp động mạch chi dưới trên siêu âm Doppler

Mức độ hẹp trên siêu âm	n	%
Hẹp < 50%	297	83,4
Hẹp ≥ 50%	59	16,6

Khi quan tâm đến mức độ hẹp động mạch chi dưới trên siêu âm, có 83,4% hẹp dưới 50% và 16,6% hẹp trên 50%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa hẹp động mạch chi dưới với một số yếu tố nguy cơ.

		Hẹp động mạch chi dưới		p
		<50%	≥50%	
Hút thuốc lá	Không	254(84.1%)	48(15.9%)	<0.05
	Có	43(79.6%)	11(20.4%)	
ĐTĐ	Không	212(93%)	16(7%)	<0.05
	Có	85(66.4%)	43(33.6%)	
RLCH Lipid	Không	102(88.7%)	13(11.3%)	>0.05
	Có	195(80.9%)	46(19.9%)	
Số lượng YTNC	1 yếu tố	24(100%)	0(0%)	<0.05
	≥2 yếu tố	273(82.2%)	59(17.8%)	

Khi phân tích mối liên quan giữa tiền sử hút thuốc lá, đái tháo đường và RLCH lipid với hẹp động mạch chi dưới chúng tôi thu được kết quả:

Tỉ lệ hẹp trên 50% động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá là 20.4% cao hơn ở nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, $p = 0.039 < 0.05$.

Bệnh nhân bị đái tháo đường cũng có nguy cơ bị hẹp động mạch chi dưới cao hơn bệnh nhân không đái tháo đường (33,6% so 7%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Tỉ lệ bệnh nhân hẹp động mạch chi dưới trên 50% ở nhóm bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa Lipid là 19,9% cao hơn ở nhóm bệnh nhân không có rối loạn chuyển hóa Lipid. Tuy nhiên

trong nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Nhóm bệnh nhân có từ 2 yếu tố nguy cơ trở lên có tỉ lệ hẹp trên 50% động mạch chi dưới cao hơn ở nhóm có 1 yếu tố nguy cơ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,031 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu trên 356 bệnh nhân. Trong đó, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của các tác giả khác, điều này cũng phù hợp với tình trạng thực tế, đối tượng bệnh nhân của Bệnh viện Hữu Nghị phần lớn là bệnh nhân cao tuổi, tỉ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ.

Đau cách hồi là triệu chứng đặc trưng của bệnh động mạch chi dưới mạn tính, là tình trạng đau một nhóm cơ nhất định, khởi phát khi đi lại, đỡ khi nghỉ ngơi. Mức độ đau tùy thuộc vào mức độ hẹp tắc mạch máu, sự phát triển hệ thống tuần hoàn bàng hệ và mức độ gắng sức của bệnh nhân. Dựa vào vị trí đau có thể định khu được vùng động mạch tổn thương. Tuy nhiên chỉ có khoảng 10% bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi điển hình. Có 90% bệnh nhân có bệnh động mạch chi dưới không có triệu chứng hoặc đau cách hồi không đặc hiệu [5]. Đặc điểm bệnh động mạch chi dưới ở người cao tuổi được mô tả trong nghiên cứu Rotterdam với 7,7% đối tượng trên 55 tuổi. Tần suất của bệnh động mạch chi dưới là 19,1%. Triệu chứng đau cách hồi ghi nhận 1,6% (2,2% ở nam và 1,2% ở nữ). Có 6,3% than phiền về triệu chứng đau cách hồi (8,7% ở nam và 4,9% ở nữ). Kết quả này cho thấy tần suất bệnh động mạch chi dưới ở người cao tuổi cao trong khi triệu chứng đau cách hồi thấp. Do đó để tránh bỏ sót, giúp phát hiện sớm bệnh động mạch chi dưới chúng ta cần cho bệnh nhân siêu âm Doppler động mạch chi dưới định kì ở những đối tượng có nguy cơ cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trong số 59 bệnh nhân có hẹp trên 50% động mạch chi dưới thì chủ yếu gặp tổn thương ở các động mạch tầng dưới gối. Đặc điểm về vị trí tổn thương động mạch trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của các nghiên cứu Xiang Jiang Guo, Trần Huyền Trang [6]. Kết quả nghiên cứu của tác giả này cũng cho thấy, tổn thương hay gặp là các động mạch vùng dưới gối và tổn thương phối hợp nhiều đoạn và nhiều tầng hay gặp hơn tổn thương đơn thuần và một tầng giải phẫu.

Khi phân tích mối liên quan giữa tiền sử hút thuốc lá với bệnh động mạch chi dưới chúng tôi

ghi nhận được kết quả như sau: Tỷ lệ hẹp trên 50% động mạch chi dưới ở nhóm bệnh nhân có hút thuốc lá là 20,4% cao hơn ở nhóm bệnh nhân không hút thuốc lá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, $p = 0.039 < 0.05$.

Phần lớn các nghiên cứu đều chỉ ra mối liên quan độc lập, đáng kể giữa tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới với hút thuốc lá và dường như hút thuốc lá có vai trò nổi bật hơn trong bệnh động mạch chi dưới so với các bệnh xơ vữa động mạch khác. Khi so sánh các yếu tố nguy cơ được thực hiện trong cùng một nhóm thuần tập lớn Fowkes và cộng sự đã nhận thấy hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ tim mạch duy nhất mà có sự ảnh hưởng tăng đáng kể ở nhóm bệnh động mạch chi dưới so với các yếu tố nguy cơ tim mạch khác. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Ostchega và cộng sự cũng cho thấy đang hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ độc lập quan trọng nhất gia làm tăng tỷ lệ mắc bệnh động mạch chi dưới. Kết quả này tương đồng với kết quả từ các nghiên cứu cộng đồng khác sử dụng cùng phương thức khai thác thông tin về việc hút thuốc lá, tìm ra mối liên quan độc lập giữa bệnh động mạch chi dưới và hút thuốc lá.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với đa số nghiên cứu trên thế giới cũng như trong nước, đều cho thấy đái tháo đường có liên quan chặt chẽ với bệnh động mạch chi dưới đặc biệt là ở mức độ hẹp động mạch chi dưới có ý nghĩa [7], [8]. Do đó các bệnh nhân đái tháo đường nên được sàng lọc phát hiện bệnh động mạch chi dưới và ngược lại.

Rối loạn chuyển hóa Lipid là một trong 4 yếu tố nguy cơ chính của bệnh động mạch chi dưới.

Trong 356 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có 241 bệnh nhân rối loạn chuyển hóa Lipid. Khi phân tích kết quả chúng tôi ghi nhận được tỷ lệ bệnh nhân hẹp động mạch chi dưới trên 50% ở nhóm bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa Lipid là 19,9% cao hơn ở nhóm bệnh nhân không có rối loạn chuyển hóa Lipid. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này có thể do số lượng bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn, điều này cần thêm các nghiên cứu khác với số lượng bệnh nhân lớn hơn.

Khi phân tích về mối liên quan giữa bệnh động mạch chi dưới với số lượng yếu tố nguy cơ chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau: Nhóm bệnh nhân có từ 2 yếu tố nguy cơ trở lên có tỷ lệ hẹp trên 50% động mạch chi dưới cao hơn ở nhóm có 1 yếu tố nguy cơ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,031 < 0,05$;

Nghiên cứu của NHANES xác định các yếu tố

nguy cơ chính của bệnh động mạch chi dưới bao gồm: THA, ĐTĐ, hút thuốc lá, rối loạn chuyển hóa Lipid.

Bệnh nhân có càng nhiều yếu tố nguy cơ thì nguy cơ mắc bệnh động mạch chi dưới càng cao. Bệnh nhân có 2 yếu tố nguy cơ thì nguy cơ bệnh động mạch dưới tăng lên gấp 4 lần ($OR = 3.7$; $CI\ 95\% [2,3 - 6.1]$). Và nếu bệnh nhân có đồng thời 3 yếu tố nguy cơ kể trên thì nguy cơ mắc bệnh động mạch chi dưới tăng lên gấp 10 lần ($OR = 10.2$; $CI\ 95\% [6.4 - 10.3]$). Qua đây cho chúng ta thấy được sự cần thiết của việc tầm soát các yếu tố nguy cơ và tầm soát sớm bệnh động mạch chi dưới ở những bệnh nhân có nhiều yếu tố nguy cơ cao [9].

V. KẾT LUẬN

- Có 16.6% bệnh nhân có mức độ hẹp $\geq 50\%$ trên siêu âm Doppler động mạch chi dưới.

- Trong nhóm bệnh nhân có hẹp $\geq 50\%$ động mạch chi dưới thì hầu hết hẹp ở vị trí tăng căng chân.

- Bệnh nhân có triệu chứng đau cách hồi nguy cơ xuất hiện hẹp trên 50% động mạch chi dưới cao hơn so với bệnh nhân không có triệu chứng đau cách hồi, $p = 0,042 < 0,05$.

- Bệnh nhân hút thuốc lá hoặc tiền sử hút thuốc lá nguy cơ xuất hiện hẹp trên 50% động mạch chi dưới cao hơn so với bệnh nhân không hút thuốc lá, $p = 0.039 < 0.05$.

- Bệnh nhân đái tháo đường nguy cơ xuất hiện hẹp trên 50% động mạch chi dưới cao hơn so với bệnh nhân không bị bệnh đái tháo đường, $p = 0.036 < 0.05$.

- Bệnh nhân có từ hai yếu tố nguy cơ tim mạch trở lên nguy cơ xuất hiện hẹp trên 50% động mạch chi dưới cao hơn so với bệnh nhân có 1 yếu tố nguy cơ tim mạch, $p = 0,031 < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **PT Son, Quang NN, Viet NL, Khai PG, Wall S, Weinehall L, Bonita R and Bvass P** (2012). "Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey", *J Hum Hypertens*, Volume 26(4), pp.268-280.
2. **Bô Y tế** (2012). Báo cáo kết quả đề tài nghiên cứu các yếu tố nguy cơ của một số bệnh không lây nhiễm tại 8 tỉnh/thành phố của Việt Nam, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ, Hà Nội.
3. **Darling, J.; Bodewes, T.; Deerv, S.; Guzman, R.; Wvers, M.; Hamdan, A.; Verhaagen, H.J.; Schermerhorn, M.L.** Outcomes after first-time lower extremity revascularization for chronic limb-threatening ischemia between patients with and without diabetes. *Vasc. Surg.* 2018, 67, 59–69.
4. **Peiae Song, PhD, Diana Rudan, MD et al** (2019). Global, regional, and national prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2015: an updated systematic review and analysis.

- The Lancet, 7, 1020-1030.
5. **Hirsch AT, Criqui MH, Treat-Jacobson D, et al.** Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. JAMA 2001;286:1317-24.
 6. **Trần Huyền Trang.** Đánh giá kết quả sau can thiệp qua da trong điều trị bệnh động mạch chi dưới mạn tính giai đoạn thiếu máu chi trầm trọng, Luận văn BSNT năm 2014.
 7. **Nguyễn Mạnh Hà.** Nghiên cứu bệnh động mạch chi dưới trên bệnh nhân có nguy cơ cao tại viện Tim Mạch Việt Nam. Luận văn Thạc sỹ Y học. 2013.
 8. **Nguyễn Duy Thắng.** Kết quả áp dụng phương pháp phẫu thuật phối hợp can thiệp nội mạch một thì điều trị bệnh thiếu máu mạn tính chi dưới, Luận án tiến sĩ y học năm 2018.
 9. **Linda Harris và Macciej Drviski** (2016). Epidemiology, risk factors, and natural history of peripheral artery disease.

NGHIÊN CỨU NỒNG ĐỘ IGE HUYẾT THANH TOÀN PHẦN CỦA BỆNH NHÂN VIÊM DA CƠ ĐỊA TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Thanh Tinh¹, Hoàng Thị Cúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đánh giá mối liên quan giữa nồng độ IgE với mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa ở người trưởng thành. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 130 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Da liễu Hoa Kỳ (AAD), điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 10/2024 đến tháng 3/2025. Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần được định lượng bằng máy Cobas 8000. Mức độ nặng của bệnh được đánh giá bằng chỉ số EASI (Eczema Area and Severity Index). Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có tăng nồng độ IgE huyết thanh toàn phần là 86.9%, với giá trị trung bình 418 ± 215.77 UI/mL. Điểm số EASI trung bình là 14.76 ± 10.59 . Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần ở nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ là 231.42 ± 122.09 UI/mL, trung bình là 426.01 ± 151.92 UI/mL, nặng là 679.05 ± 144.8 UI/mL, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.01$). Mối tương quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và điểm số EASI rất mạnh, với hệ số rho = 0,834; $p < 0.01$. Bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng và hút thuốc lá có nồng độ IgE huyết thanh toàn phần cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ IgE huyết thanh toàn phần tăng cao là đặc điểm thường gặp ở bệnh nhân viêm da cơ địa và có liên quan mật thiết đến mức độ nặng của bệnh. Mối tương quan mạnh giữa IgE và điểm EASI gợi ý rằng IgE có thể được sử dụng như một chỉ số sinh học hỗ trợ đánh giá mức độ nghiêm trọng của bệnh trong thực hành lâm sàng. Nghiên cứu góp phần cung cấp thêm bằng chứng y học cho việc ứng dụng định lượng nồng độ IgE huyết thanh toàn phần trong theo dõi và quản lý điều trị bệnh nhân viêm da cơ địa một cách

toàn diện hơn. **Từ khóa:** Viêm da cơ địa, IgE huyết thanh toàn phần, EASI, mức độ nặng.

SUMMARY

STUDY ON TOTAL SERUM IGE LEVELS IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: This study aimed to investigate total serum IgE concentration and evaluate their association with disease severity in adult patients with atopic dermatitis. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 130 patients aged 18 years and older, diagnosed with atopic dermatitis according to the American Academy of Dermatology (AAD) criteria, and treated at Nghe An General Friendship Hospital from October 2024 to March 2025. Total IgE serum concentration were measured using the Cobas 8000 analyzer. Disease severity was assessed using the Eczema Area and Severity Index (EASI). Data were analyzed using SPSS version 26.0. **Results:** Elevated total serum IgE concentration were observed in 86.9% of patients, with a mean value of 418 ± 215.77 IU/mL. The mean EASI score was 14.76 ± 10.59 . Mean IgE concentration increased with disease severity: mild (231.42 ± 122.09 IU/mL), moderate (426.01 ± 151.92 IU/mL), and severe (679.05 ± 144.8 IU/mL), with statistically significant differences ($p < 0.01$). A strong positive correlation was found between total IgE concentration and EASI scores ($\rho = 0.834$; $p < 0.01$). Patients with a family history of allergic diseases and those who smoked had significantly higher IgE levels ($p < 0.05$). **Conclusion:** The findings indicate that elevated total serum IgE concentration are common in patients with atopic dermatitis and are closely associated with disease severity. The strong correlation between IgE levels and EASI scores suggests that total IgE may serve as a useful biomarker for assessing disease severity in clinical practice. This study contributes additional evidence supporting the use of total IgE measurement in the comprehensive management and monitoring of atopic dermatitis.

Keywords: Atopic dermatitis, total IgE serum concentration, EASI scores, disease severity.

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Huyền

Email: phamhuyenykv@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025