

thống xoang.[4]

V. KẾT LUẬN

Tổn thương xoang một bên chủ yếu khu trú một xoang, thường gặp nhất và nhiều nhất ở xoang hàm do đặc điểm giải phẫu đặc trưng. Nấm *Aspergillus* là bệnh lý thường gặp nhất ở tất cả các nhóm vị trí, tuy nhiên, không ghi nhận trường hợp nào nấm khu trú ở xoang trán và xoang sàng. Triệu chứng cơ năng mũi xoang một bên xuất hiện rõ rệt với mức độ nặng, kèm rối loạn giấc ngủ gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người bệnh, đòi hỏi sự can thiệp kịp thời. Tổn thương thực thể lành tính (mù, polyp, u lành tính, khối nấm) khác biệt với những dấu hiệu ác tính, biểu hiện bằng khối u bất thường kèm loét, hoại tử hoặc chảy máu tái phát. Phẫu thuật nội soi, CLVT và mô bệnh học đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán và điều trị hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahsan F, El-Hakim H, Ah-See KW.** Unilateral Opacification of Paranasal Sinus CT Scans. *Otolaryngol-head neck surg.* 2005;133(2):178-180. doi:10.1016/j.otohns.2005.02.010
2. **Mielcarek-Kuchta D, Simon K, Kondratowicz D, Łukomska Z, Rybak-Korytowska A.** Functional endoscopic sinus surgery (FESS) in unilateral sinus disease. *Otolaryngologia Polska.* 2017;71:29-35. doi:10.5604/01.3001.0010.5314
3. **M M, Wr B, SI M, Mt J, M A.** Cone-beam computed tomography evaluation of maxillary sinusitis. PubMed. Accessed April 2, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21787483/>
4. **Lee JY.** Unilateral paranasal sinus diseases: analysis of the clinical characteristics, diagnosis, pathology, and computed tomography findings. *Acta Otolaryngol.* 2008;128(6):621-626. doi:10.1080/00016480701663417
5. **Ni WQ, Cai CP, He SF, Wang SL.** [A retrospective analysis of clinical characteristics, diagnosis in patients with unilateral sinus disease]. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi.* 2017;31(3):195-199. doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.03.007
6. **C H, Jp B, R S, V L, P B.** The Lund-Mackay staging system for chronic rhinosinusitis: how is it used and what does it predict? PubMed. Accessed April 2, 2025. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17903570/>
7. **Bhattacharyya N.** Clinical and symptom criteria for the accurate diagnosis of chronic rhinosinusitis. *Laryngoscope.* 2006;116(7):517-522.
8. **Miloshevski M.** Fungal Rhinosinusitis: A Retrospective Microbiologic and Pathologic Review of 400 Patients at a Single University Medical Center. *International Archives of Otorhinolaryngology.* 2019;23(4):356-362. doi:10.1055/s-0039-1696707
9. **Lawson W, Patel ZM.** The evolution of management for inverted papilloma: An analysis of 200 cases. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery.* 2009;140(3):330-335. doi:10.1016/j.otohns.2008.11.010
10. **Kim JS, Kwon SH, Kim JS.** Cavernous Hemangioma of the Nasal Cavity: A Rare Cause of Epistaxis. *Journal of Craniofacial Surgery.* 2015; 26(7): e611-e613. doi:10.1097/SCS.0000000000002099

HIỆU QUẢ CỦA DAPAGLIFLOZIN TRONG VIỆC CẢI THIẾN VI ALBUMIN NIỆU QUA CHỈ SỐ UACR: BÁO CÁO MỘT TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Bùi Thị Mỹ Lệ¹, Nguyễn Minh Nguyệt¹

TÓM TẮT

Vi albumin niệu là một trong những dấu hiệu sinh học sớm nhất của tổn thương thận và có giá trị tiên lượng đối với nguy cơ tiến triển bệnh thận mạn (CKD) cũng như các biến cố tim mạch. Ở bệnh nhân đái tháo đường type2, sự hiện diện của vi albumin niệu phản ánh tổn thương vi mạch thận và có liên quan chặt chẽ đến mức độ kiểm soát đường huyết, huyết áp và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác. Theo khuyến cáo của các hiệp hội nội tiết và thận học, chỉ số albumin/creatinin niệu (uACR) là công cụ tầm soát và theo dõi hiệu quả để phát hiện sớm cũng như đánh giá tiên triển của tổn thương thận [1]. Trong những

năm gần đây, nhóm thuốc ức chế đồng vận chuyển natri-glucose type 2 (SGLT2i), trong đó có Dapagliflozin, đã chứng minh vai trò nổi bật trong việc bảo vệ thận bên cạnh hiệu quả kiểm soát đường huyết, bảo vệ tim mạch. Cơ chế tác động của SGLT2i được cho là liên quan đến giảm tăng áp lực trong vi cầu thận, giảm tái hấp thu natri tại ống lượn gần và cải thiện chức năng tế bào nội mô. Nhiều thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn như DECLARE-TIMI 58, DAPA-CKD đã cho thấy Dapagliflozin giúp làm chậm tiến triển bệnh thận mạn và giảm mức albumin niệu ở nhiều nhóm đối tượng [2, 3]. Trong bài báo này, chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nam 65 tuổi có tiền sử tăng huyết áp, đái tháo đường type2, có xét nghiệm uACR lúc đầu 2284.3mg/g. Bệnh nhân được dùng Dapagliflozin 10mg. Sau thời gian 2 tháng kết quả xét nghiệm uACR là 329.6 mg/g. Qua ca lâm sàng và kết quả điều trị chúng tôi bàn luận về vai trò của Dapagliflozin trong giảm đáng kể chỉ số albumin/creatinin niệu.

Từ khóa: Dapagliflozin, uACR

¹Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Mỹ Lệ

Email: bsbuiimyle@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2025

Ngày duyệt bài: 22.7.2025

SUMMARY**EFFECT OF DAPAGLIFLOZIN ON MICROALBUMINURIA ASSESSED BY THE URINARY ALBUMIN-TO-CREATININE RATIO: A CASE REPORT**

Microalbuminuria is one of the earliest biomarkers of kidney damage and serves as an important prognostic indicator for the progression of chronic kidney disease (CKD) as well as cardiovascular events. In patients with type 2 diabetes mellitus, the presence of microalbuminuria reflects renal microvascular injury and is closely associated with glycemic control, blood pressure regulation, and other cardiovascular risk factors. According to recommendations from endocrine and nephrology societies, the urinary albumin-to-creatinine ratio (uACR) is an effective screening and monitoring tool for the early detection and progression assessment of renal damage. In recent years, sodium-glucose co-transporter 2 inhibitors (SGLT2i), including Dapagliflozin, have demonstrated a prominent role in renoprotection in addition to their effects on glycemic control and cardiovascular benefits. The proposed mechanisms of SGLT2i involve reducing intraglomerular hypertension, decreasing sodium reabsorption in the proximal tubules, and improving endothelial function. Several large-scale clinical trials, such as DECLARE-TIMI 58 and DAPA-CKD, have shown that Dapagliflozin slows CKD progression and reduces albuminuria across various patient populations. In this article, we report the case of a 65-year-old male patient with a history of hypertension and type 2 diabetes mellitus, whose initial uACR was 2,284.3 mg/g. The patient was administered Dapagliflozin 10 mg daily. After two months of treatment, the uACR decreased significantly to 329.6 mg/g. Based on this clinical case and treatment outcome, we discuss the role of Dapagliflozin in substantially reducing the urinary albumin-to-creatinine ratio.

Keywords: Dapagliflozin, uACR

I. TỔNG QUAN

Xét nghiệm tỷ lệ albumin niệu trên creatinine niệu (uACR) là một chỉ số quan trọng trong đánh giá tổn thương bệnh thận giai đoạn sớm, đặc biệt ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, tăng huyết áp. uACR phản ánh lượng albumin bị rò rỉ qua màng lọc cầu thận, một dấu hiệu cho thấy sự suy giảm chức năng hàng rào lọc của thận do ảnh hưởng của tăng huyết áp kéo dài. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA) và Hiệp hội Tim mạch Châu Âu (ESC), giá trị uACR ≥ 30 mg/g được xem là bất thường, báo hiệu tình trạng albumin niệu vi lượng hoặc đại lượng - yếu tố tiên lượng độc lập cho nguy cơ tiến triển bệnh thận mạn và biến cố tim mạch [1, 4].

Trong những năm gần đây, nhóm thuốc ức chế đồng vận chuyển natri-glucose type 2 (SGLT2i), trong đó có Dapagliflozin, đã chứng minh vai trò nổi bật trong việc bảo vệ thận bên

cạnh hiệu quả kiểm soát đường huyết, bảo vệ tim mạch.

Về mặt cơ chế, tác dụng bảo vệ thận của Dapagliflozin được cho là thông qua nhiều tác động sinh lý và phân tử. Trước tiên, thuốc làm giảm tái hấp thu natri và glucose tại ống lượn gần, từ đó làm tăng lượng natri đến điểm macula densa, kích thích cơ chế điều hòa ngược cầu thận (tubuloglomerular feedback) và làm giảm áp lực lọc cầu thận - yếu tố quan trọng góp phần vào tổn thương thận tiến triển. Ngoài ra, Dapagliflozin giúp giảm thể tích dịch nội mạch, hạ huyết áp nhẹ và cải thiện chức năng nội mô mạch máu thận. Các nghiên cứu tiền lâm sàng cũng cho thấy SGLT2i có thể làm giảm stress oxy hóa, tình trạng viêm và tiến trình xơ hóa mô kẽ thận - những yếu tố nền tảng của bệnh thận mạn.

Các thử nghiệm lâm sàng quy mô lớn như nghiên cứu DECLARE-TIMI 58, nghiên cứu DAPA-CKD cho thấy việc sử dụng SGLT2i trong đó có Dapagliflozin như một lựa chọn điều trị chiến lược trong quản lý bệnh thận mạn hiện nay.

II. BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nam 65 tuổi, có tiền sử tăng huyết áp 10 năm nay, rối loạn chuyển hóa lipid, đái tháo đường phát hiện 2 năm nay.

Bệnh nhân khám định kỳ hàng tháng ở phòng khám Tim mạch, Bệnh viện Hữu Nghị, đang được dùng các thuốc: Losartan 100mg/ngày; Glizalide 30mg/ngày; Metformin 1000mg/ngày; Atorvastatin 10mg/ngày. Huyết áp ở nhà bệnh nhân đo ổn định, đường máu mao mạch bệnh nhân thường kiểm tra định kỳ hàng tuần đo 1 lần, đường máu mao mạch ổn định.

Tháng 3/2025, bệnh nhân đến khám với triệu chứng đau ngực, mệt, thi thoảng có xuất hiện cơn đói thường xuất hiện về chiều hoặc buổi tối, tiểu có ít bọt, không buốt. Kết quả của một số xét nghiệm cơ bản bệnh nhân đã được làm:

- Điện tâm đồ: Nhịp xoang, thiếu máu cục bộ cơ tim

- Chụp MSCT động mạch vành: xơ vữa gây hẹp khoảng 20 - 30% động mạch vành (đoạn II nhánh RCA) và cầu cơ động mạch vành đoạn I nhánh LAD.

- Siêu âm tim: EF 73%, không có rối loạn vận động vùng.

- Sinh hóa máu: creatinin 88 $\mu\text{mol/l}$; GFR 73 ml/phút; troponinT hs 10 ng/l; cholesterol toàn phần 5.6 mmol/l; triglyceride 1.6 mmol/l; LDL-C 2.9 mmol/l; HDL-C 1.1 mmol/l.

- Sinh hóa nước tiểu: Bạch cầu niệu âm tính, uACR 2284.3 mg/g

Bệnh nhân sau đó được kê đơn:

- + Losartan 100mg/ngày
- + Metformin 1000mg/ngày
- + Dapagliflozin 10mg/ngày
- + Atorvastatin 20mg/ngày
- + Trimetazidine MR 70mg/ngày

Sau 2 tháng điều trị, bệnh nhân không đau ngực, không xuất hiện các cơn đói, đi tiểu nước tiểu trong, kết quả xét nghiệm uACR của bệnh nhân là 329,6 mg/g.

III. BÀN LUẬN

Trường hợp lâm sàng này ghi nhận mức giảm rõ rệt chỉ số albumin/creatinin niệu (uACR) từ 2.284,3 mg/g xuống 329,6 mg/g sau 2 tháng sử dụng Dapagliflozin 10 mg/ngày ở bệnh nhân nam 65 tuổi có tiền sử đái tháo đường type 2 và tăng huyết áp. Đây là mức giảm vi albumin niệu vượt trội so với mức giảm trung bình ghi nhận trong các nghiên cứu lâm sàng khác.

Trong nghiên cứu DAPA-CKD, Dapagliflozin 10 mg/ngày đã chứng minh hiệu quả vượt trội trong việc làm chậm tiến triển bệnh thận mạn ở bệnh nhân có hoặc không mắc đái tháo đường. Một trong những chỉ số quan trọng được theo dõi là tỉ số albumin/creatinin niệu (uACR). Kết quả cho thấy Dapagliflozin giúp giảm trung bình 31% chỉ số uACR so với giả dược chỉ sau 4 tuần điều trị, và hiệu quả này được duy trì ổn định trong suốt thời gian nghiên cứu. Mức giảm này có ý nghĩa lâm sàng rõ rệt, vì theo các phân tích trước đây, mỗi giảm 30% uACR có thể làm giảm 20 - 25% nguy cơ tiến triển bệnh thận hoặc tử vong do nguyên nhân thận. DAPA-CKD cũng là một trong những nghiên cứu đầu tiên chứng minh rằng lợi ích bảo vệ thận của Dapagliflozin không phụ thuộc vào tình trạng đái tháo đường, mở rộng chỉ định điều trị cho nhóm bệnh nhân có bệnh thận mạn không do tiểu đường [2].

Trong nghiên cứu DECLARE-TIMI 58, với hơn 17.000 bệnh nhân đái tháo đường type 2, Dapagliflozin cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc cải thiện các chỉ số về thận, trong đó có albumin niệu. Ở nhóm bệnh nhân có uACR ≥ 30 mg/g lúc ban đầu, Dapagliflozin giúp giảm trung vị khoảng 40% chỉ số uACR so với giả dược. Ngoài ra, tỷ lệ bệnh nhân có tiến triển albumin niệu (từ vi sang đại albumin niệu) giảm 24% và nguy cơ khởi phát albumin niệu mới ở những người có uACR bình thường ban đầu cũng giảm đáng kể. Mặc dù uACR không phải là tiêu chí chính của nghiên cứu, nhưng các kết quả phụ cho thấy Dapagliflozin có khả năng làm chậm tiến triển albumin niệu và ngăn ngừa khởi phát tổn thương thận, đóng góp vào hiệu quả bảo vệ thận toàn diện. Tác dụng này được ghi nhận sớm sau khởi

trị và duy trì ổn định trong suốt thời gian theo dõi trung bình 4,2 năm. Những phát hiện từ DECLARE-TIMI 58 đã củng cố thêm bằng chứng cho việc sử dụng Dapagliflozin như một chiến lược can thiệp sớm nhằm phòng ngừa tổn thương thận ở bệnh nhân đái tháo đường type 2, kể cả khi chức năng thận còn bình thường [3].

Một yếu tố quan trọng cần xem xét trong ca lâm sàng này là việc bệnh nhân đang sử dụng Losartan, một thuốc thuộc nhóm chẹn thụ thể angiotensin II. Losartan là một trong những nhóm thuốc đã được chứng minh có hiệu quả trong giảm protein niệu và làm chậm tiến triển bệnh thận, đặc biệt ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có albumin niệu.

Nghiên cứu RENAAL, một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên, đối chứng giả dược với quy mô hơn 1.500 bệnh nhân, đã chứng minh rằng Losartan giúp giảm 35% albumin niệu so với giả dược, đồng thời làm giảm 25% nguy cơ tiến triển đến giai đoạn suy thận cuối ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 có bệnh thận mạn. Những kết quả này đã củng cố vị trí của Losartan như một lựa chọn điều trị nền tảng trong bảo vệ thận [5].

Khi phối hợp với thuốc ức chế SGLT2 như Dapagliflozin, nhiều nghiên cứu cho thấy có hiệu ứng cộng hưởng về mặt cơ chế. Cụ thể, Losartan hoạt động chủ yếu thông qua giãn tiểu động mạch đi, làm giảm áp lực lọc cầu thận, vốn là cơ chế then chốt trong tiến triển của albumin niệu và xơ hóa cầu thận. Trong khi đó, SGLT2i như Dapagliflozin gây co tiểu động mạch đến giảm áp lực lọc cầu thận, bên cạnh đó SGLT2i còn có tác dụng chống viêm, giảm stress oxy hóa và ức chế xơ hóa mô kẽ, góp phần cải thiện vi tuần hoàn và bảo tồn cấu trúc thận. Chính sự tác động lên cả tiểu động mạch đến và đi đã tạo nên một cơ chế bổ trợ lẫn nhau giữa Losartan và SGLT2i trong việc giảm áp lực lọc cầu thận và bảo vệ vi cấu trúc nephron, từ đó tăng hiệu quả giảm albumin niệu. Nghiên cứu DELIGHT là thử nghiệm lâm sàng đánh giá hiệu quả của Dapagliflozin kết hợp với thuốc ức chế hệ renin-angiotensin (RASi) trong việc giảm albumin niệu [6].

Trong trường hợp ca lâm sàng này, mức giảm vi albumin niệu vượt trội sau 2 tháng điều trị cho thấy sự phối hợp hai nhóm thuốc này mang lại hiệu quả cao. Tuy nhiên, do đây là một báo cáo ca bệnh đơn lẻ, không có nhóm chứng và thời gian theo dõi còn ngắn, nên chưa thể khẳng định chắc chắn tính khái quát của hiệu quả điều trị. Mức giảm uACR lớn có thể chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố phối hợp, bao gồm tác dụng hiệp đồng của Losartan, mức độ tuân thủ điều trị, thay đổi sinh hoạt, hoặc dao động sinh

lý tự nhiên của chỉ số albumin niệu, sự biến thiên của uACR giữa các lần đo và các thuốc phối hợp khác cũng có thể làm sai lệch việc đánh giá mức độ đáp ứng thực sự.

IV. KẾT LUẬN

Qua trường hợp ca lâm sàng trên cho thấy Dapagliflozin có thể giúp cải thiện vi albumin niệu đáng kể, thể hiện qua sự giảm rõ rệt chỉ số uACR sau 2 tháng điều trị. Kết quả góp phần củng cố vai trò của Dapagliflozin trong bảo vệ thận ở bệnh nhân đái tháo đường type2 có nguy cơ tổn thương thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **KDIGO** 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*, 2024. 105(4s): p. S117-S314.

2. **Heerspink, H.J.L., et al.**, Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *N Engl J Med*, 2020. 383(15): p. 1436-1446.
3. **Wiviott, S.D., et al.**, Dapagliflozin and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*, 2019. 380(4): p. 347-357.
4. **Bộ Y tế**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận. Quyết định số 2388/QĐ-BYT ngày 12/8/2024, 2024.
5. **Brenner, B.M., et al.**, Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy. *N Engl J Med*, 2001. 345(12): p. 861-9.
6. **Pollock, C., et al.**, Albuminuria-lowering effect of dapagliflozin alone and in combination with saxagliptin and effect of dapagliflozin and saxagliptin on glycaemic control in patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease (DELIGHT): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2019. 7(6): p. 429-441.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NỒNG ĐỘ KẼM TRONG HUYẾT THANH BỆNH NHÂN ZONA

Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Trịnh Công Điền¹, Đặng Văn Em²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng so sánh, tiến cứu tại Bộ môn – Khoa Da liễu, Bệnh viện Quân y 103 từ 8/2024 – 5/2025. Thu tuyển 64 đối tượng được chia thành nhóm bệnh zona (n=32) và nhóm đối chứng tương đồng về tuổi (n=32), mỗi đối tượng được lấy 2ml máu tĩnh mạch định lượng nồng độ kẽm huyết thanh bằng phương pháp quang phổ hấp thụ nguyên tử. **Kết quả:** Tuổi trung bình bệnh nhân zona tham gia nghiên cứu là $61,22 \pm 16,15$, trong đó đa số gặp bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên với 65,62%. Vị trí tổn thương da của bệnh nhân zona hay xuất hiện nhất ở thân mình (n=20) cụ thể là ở vùng liên sườn phải hoặc trái (40,6%). Nồng độ kẽm trong huyết thanh bệnh nhân zona trung bình là $54,76 \pm 16,84 \mu\text{g/dL}$. Kết quả này thấp hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$) so với giá trị tương ứng của nhóm đối chứng tương đồng về tuổi $81,57 \pm 12,80 \mu\text{g/dL}$. Kiểm định thống kê cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh giảm có liên quan tới mức độ bệnh zona với $p = 0,002$. **Kết luận:** Tuổi khởi phát bệnh zona của các đối tượng nghiên cứu thường trên 60 tuổi và hay gặp tổn thương da vùng liên sườn. Nghiên cứu cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh ở

bệnh nhân zona thấp hơn có ý nghĩa so với nhóm đối chứng tương đồng về tuổi và nồng độ kẽm huyết thanh giảm theo mức độ bệnh zona.

Từ khóa: zona, herpes zoster, kẽm huyết thanh.

SUMMARY

INVESTIGATION OF CLINICAL FEATURES AND SERUM ZINC CONCENTRATIONS IN HERPES ZOSTER PATIENTS

Objective: To describe selected clinical characteristics and serum zinc levels in patients with herpes zoster. **Subjects and Methods:** A cross-sectional, comparative, and prospective descriptive study was conducted at the Dermatovenereology Department, Military Hospital 103, from August 2024 to May 2025. Sixty-four participants were recruited and divided into a herpes zoster group (n=32) and an age-matched control group (n=32). A 2ml venous blood sample was collected from each participant for the quantification of serum zinc levels using atomic absorption spectrophotometry. **Results:** The mean age of herpes zoster patients in the study was 61.22 ± 16.15 years, with the majority (65.62%) being 60 years of age or older. The most frequent location of skin lesions in herpes zoster patients was the trunk (n=20), specifically the right or left intercostal region (40.6%). The mean serum zinc level in herpes zoster patients was $54.76 \pm 16.84 \mu\text{g/dL}$. This value was statistically significantly lower ($p < 0.01$) compared to the age-matched control group ($81.57 \pm 12.80 \mu\text{g/dL}$). Statistical analysis revealed a significant inverse correlation between serum zinc levels and the severity of herpes zoster ($p = 0.002$). **Conclusion:** The age of onset of herpes zoster in the studied population was typically above 60 years, and the intercostal

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Như Quỳnh

Email: quynhnguyen1808@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025