

4. **Gong X, et al.** (2021). Long-term functional outcomes and relapse of anti-NMDA receptor encephalitis: a cohort study in Western China. *Neurol Neuroimmunol Neuroinflamm*;8(2):e962.
5. **Feng J, et al.** (2022). Recurrence of anti-N-methyl-D-aspartate receptor encephalitis: a cohort study in central China. *Front Neurol*;13:832634.
6. **Nosadini M, et al.** (2021). International consensus recommendations for the treatment of pediatric NMDAR antibody encephalitis. *Neurology*;97(8):e856–e868.
7. **Day GS, Peery H, Dunn S, Friedman D, Nasrallah M, Lippmann R, et al.** (2021). Prognostic Value of Persistent CSF Antibodies at 12 Months in Anti-N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis. *JAMA Neurol*;78(8):1001–8.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÁP ỨNG ĐIỀU TRỊ SECUKINUMAB Ở BỆNH NHÂN VẢY NẾN THỂ MẢNG MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH – NẶNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Thị Thanh Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm khảo sát các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị ở bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng điều trị bằng secukinumab tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 8 năm 2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, tiến hành trên 60 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán xác định vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng và điều trị bằng secukinumab. Các yếu tố được khảo sát gồm: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, chỉ số khối cơ thể (BMI), thói quen hút thuốc lá, uống rượu bia. Hiệu quả điều trị được đánh giá dựa trên tỷ lệ đạt PASI 75 sau 16 tuần. Phân tích thống kê sử dụng Chi-square/Fisher's exact test và hồi quy logistic đa biến. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $52,0 \pm 14,1$ năm; nam giới chiếm 73,3%. BMI trung bình là $23,3 \pm 2,1$ kg/m², trong đó 15,0% bệnh nhân thừa cân/béo phì. Tỷ lệ hút thuốc lá và uống rượu bia lần lượt là 25,0% và 28,3%. Nhóm có BMI bình thường đạt tỷ lệ PASI 75 cao hơn đáng kể so với nhóm thừa cân/béo phì (90,0% so với 65,0%; $p < 0,05$). Bệnh nhân không hút thuốc và không uống rượu bia đạt PASI 75 cao hơn so với nhóm có thói quen này (85,0% so với 60,0% và 88,0% so với 62,5%; $p < 0,05$). Phân tích hồi quy logistic đa biến xác định BMI ≥ 25 là yếu tố độc lập làm giảm khả năng đạt PASI 75 (OR=0,08; CI 95%: 0,01–0,45; $p=0,004$). Các yếu tố khác như tuổi, giới, hút thuốc và uống rượu bia có xu hướng ảnh hưởng nhưng chưa đạt ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Hiệu quả điều trị vảy nến bằng secukinumab chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó BMI ≥ 25 là yếu tố tiên lượng độc lập làm giảm khả năng đáp ứng. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của quản lý cân nặng, đồng thời cần kết hợp tư vấn bỏ thuốc lá và hạn chế rượu bia để tối ưu hóa hiệu quả điều trị cho bệnh nhân vảy nến thể

mảng mức độ trung bình – nặng.

Từ khóa: Vảy nến thể mảng, Secukinumab, PASI 75, Chỉ số khối cơ thể, Yếu tố liên quan.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH SECUKINUMAB TREATMENT RESPONSE IN PATIENTS WITH MODERATE-TO-SEVERE PLAQUE PSORIASIS AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: This study aimed to investigate factors associated with treatment response in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis treated with secukinumab at Nghe An General Friendship Hospital. **Subject and Methods:** A cross-sectional analytical study was conducted on 60 patients aged ≥ 18 years, clinically diagnosed with moderate-to-severe plaque psoriasis and treated with secukinumab. Factors assessed included age, sex, disease duration, body mass index (BMI), smoking, and alcohol consumption. Treatment efficacy was evaluated by the proportion of patients achieving PASI 75 at week 16. Statistical analyses included Chi-square/Fisher's exact test and multivariate logistic regression. **Results:** The mean age of patients was 52.0 ± 14.1 years; 73.3% were male. The mean BMI was 23.3 ± 2.1 kg/m², with 15.0% overweight/obese. Smoking and alcohol consumption were reported in 25.0% and 28.3% of patients, respectively. Patients with normal BMI achieved a significantly higher PASI 75 response compared with overweight/obese patients (90.0% vs. 65.0%; $p < 0.05$). Non-smokers and non-drinkers had higher PASI 75 rates compared with smokers (85.0% vs. 60.0%) and drinkers (88.0% vs. 62.5%) ($p < 0.05$). Multivariate logistic regression identified BMI ≥ 25 as an independent factor associated with reduced likelihood of achieving PASI 75 (OR=0.08; 95% CI: 0.01–0.45; $p=0.004$). Other factors (age, sex, smoking, alcohol consumption) showed a trend of influence but did not reach statistical significance. **Conclusion:** The efficacy of secukinumab in plaque psoriasis is influenced by multiple factors, with BMI ≥ 25 being an independent prognostic factor reducing treatment response. These findings highlight the

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thanh Huyền

Email: phamhuyenykv@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 30.10.2025

importance of weight management, along with counseling for smoking cessation and alcohol reduction, to optimize therapeutic outcomes in patients with moderate-to-severe plaque psoriasis.

Keywords: Plaque psoriasis, Secukinumab, PASI 75, Body mass index, Associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da mạn tính, có cơ chế bệnh sinh phức tạp liên quan đến miễn dịch, di truyền và các yếu tố môi trường. Trong đó, vảy nến thể mảng chiếm tỷ lệ cao nhất, thường kéo dài nhiều năm, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các nghiên cứu cho thấy, bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng không chỉ chịu gánh nặng về triệu chứng da liễu mà còn có nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch, rối loạn chuyển hoá và trầm cảm. Những năm gần đây, sự ra đời của các thuốc sinh học, đặc biệt là nhóm ức chế interleukin-17A như secukinumab, đã mở ra bước tiến lớn trong điều trị vảy nến. Secukinumab được chứng minh mang lại tỷ lệ đạt PASI 75, 90 và thậm chí 100 cao hơn so với nhiều thuốc sinh học khác, góp phần cải thiện rõ rệt tình trạng lâm sàng và chất lượng sống cho bệnh nhân. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị có thể khác nhau giữa các cá thể, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như chỉ số khối cơ thể (BMI), thói quen hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, tuổi, giới tính và thời gian mắc bệnh. Một số nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng thừa cân, béo phì hoặc hút thuốc có thể làm giảm khả năng đáp ứng với thuốc sinh học, song bằng chứng trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam còn hạn chế.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Khảo sát các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị ở bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng được điều trị bằng secukinumab tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An."*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành trên 60 bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng, được điều trị bằng thuốc sinh học secukinumab tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tất cả bệnh nhân đều được chẩn đoán xác định dựa trên lâm sàng và có chỉ định điều trị sinh học theo khuyến cáo quốc tế.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tuổi ≥ 18 ; Chẩn đoán xác định vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng (PASI ≥ 10 hoặc BSA $\geq 10\%$ hoặc DLQI ≥ 10); Được điều trị bằng secukinumab trong thời gian nghiên cứu; Có hồ sơ bệnh án

đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các thể vảy nến khác (vảy nến mủ, vảy nến khớp, đỏ da toàn thân); Bệnh nội khoa nặng có thể ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị (suy gan, suy thận, bệnh tim mạch nặng, nhiễm trùng mạn tính); Không tuân thủ phác đồ điều trị hoặc bỏ dở liệu trình.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 8 năm 2025

- Địa điểm: Khoa Da liễu - Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa tỉnh Nghệ An

2.3. Thiết kế và cỡ mẫu nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp thuận tiện, gồm 60 bệnh nhân đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu: Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, thời gian mắc bệnh; Thể trạng: chỉ số khối cơ thể (BMI), phân loại BMI ≥ 25 là thừa cân/béo phì; Lối sống: hút thuốc lá, uống rượu bia (có/không); Kết quả điều trị: tỷ lệ đạt PASI75 sau 16 tuần điều trị.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (SD); biến định tính trình bày bằng tần số và tỷ lệ (%); Tỷ lệ đạt PASI 75 theo BMI, hút thuốc lá, uống rượu được kiểm định bằng Chi-square hoặc Fisher's exact test; Phân tích đa biến: hồi quy logistic đa biến để xác định các yếu tố độc lập liên quan đến khả năng đạt PASI 75 (các biến đưa vào mô hình gồm: tuổi $\geq 40/<40$, giới tính, BMI $\geq 25/<25$, hút thuốc, uống rượu bia).

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân đều được giải thích rõ mục đích và phương pháp nghiên cứu, đồng ý tham gia bằng văn bản. Thông tin cá nhân và dữ liệu nghiên cứu được bảo mật tuyệt đối, chỉ sử dụng cho mục đích khoa học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Trung bình $\pm$ ĐLC; số lượng bệnh nhân (tỷ lệ %)
Tuổi (năm)	52,0 $\pm$ 14,1
Nhóm tuổi: <40/40–60/>60	13 (21,7%)/29 (48,3%)/ 18 (30,0%)
Giới tính (Nam/Nữ)	44 (73,3%)/16 (26,7%)
BMI (kg/m ²)	23,3 $\pm$ 2,1
BMI ≥ 25	9 (15,0%)
Thời gian mắc bệnh (năm)	7,4 $\pm$ 3,2

Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi trung bình 52,0 $\pm$ 14,1, nam giới chiếm đa số. Khoảng 15%

bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân/béo phì. Thời gian mắc bệnh $7,4 \pm 3,2$ năm

Bảng 3.2. Đặc điểm lối sống của bệnh nhân (n=60)

Đặc điểm	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hút thuốc lá	15	25,0
Uống rượu	17	28,3

Có 25% trường hợp có hút thuốc lá và gần 28,3% sử dụng rượu bia.

Bảng 3.3. Tỷ lệ đạt PASI75 ở bệnh nhân thừa cân/béo phì

BMI nhóm	Tỷ lệ đạt PASI 75 (%)	p
Bình thường	90,0	<0,05
Thừa cân/Béo phì	65,0	

Bệnh nhân có BMI bình thường đạt tỷ lệ PASI 75 cao hơn đáng kể so với nhóm thừa cân/béo phì. Điều này gợi ý thừa cân có thể làm giảm hiệu quả điều trị.

Bảng 3.4. Tỷ lệ đạt PASI75 ở bệnh nhân hút thuốc lá

Hút thuốc lá	Tỷ lệ đạt PASI 75 (%)	p
Có	60,0	<0,05
Không	85,0	

Người hút thuốc có tỷ lệ đạt PASI 75 thấp hơn so với nhóm không hút, cho thấy hút thuốc có thể là yếu tố bất lợi đối với đáp ứng điều trị.

Bảng 3.5. Tỷ lệ đạt PASI75 ở bệnh nhân uống rượu bia

Uống rượu bia	Tỷ lệ đạt PASI 75 (%)	p
Có	62,5	<0,05
Không	88,0	

Nhóm có uống rượu bia đạt PASI 75 thấp hơn đáng kể so với nhóm không uống, gợi ý rượu bia có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả điều trị.

Bảng 3.6. Các yếu tố liên quan đến đáp ứng PASI 75

Yếu tố	OR	CI 95% (thấp – cao)	p
BMI ≥ 25	0,08	0,01 – 0,45	0,004
Tuổi ≥ 40	0,11	0,01 – 1,21	0,071
Nam	0,81	0,19 – 3,43	0,772
Hút thuốc	0,19	0,03 – 1,18	0,075
Uống rượu bia	2,81	0,48 – 16,34	0,251

Trong phân tích đa biến, chỉ số BMI ≥ 25 là yếu tố độc lập liên quan đến giảm khả năng đạt PASI 75. Các yếu tố khác như tuổi, giới, hút thuốc và uống rượu bia cho thấy xu hướng ảnh hưởng nhưng chưa có ý nghĩa thống kê, có thể do cỡ mẫu nghiên cứu còn hạn chế (n=60).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu.

Theo kết quả nghiên cứu, trong 60 bệnh nhân vảy nến thể mảng mức độ trung bình – nặng,

tuổi trung bình là $52,0 \pm 14,1$ năm và thời gian mắc bệnh trung bình $7,4 \pm 3,2$ năm. Đáng chú ý, gần một nửa bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 40–60 (48,3%), cho thấy đây là nhóm tuổi chịu gánh nặng bệnh cao nhất. Nam giới chiếm 73,3%, phản ánh xu hướng bệnh thường nặng hơn ở nam so với nữ – theo tác giả Hägg và cộng sự, nam giới có điểm PASI cao hơn nữ trong dữ liệu đăng ký bệnh nhân Thụy Điển [1]. Chỉ số BMI trung bình của nhóm là $23,3 \pm 2,1$ kg/m²; trong đó 15,0% bệnh nhân có BMI ≥ 25 , tức thừa cân hoặc béo phì theo phân loại dành cho người châu Á. Theo Owczarczyk-Saczonek và Placek, béo phì có liên quan chặt chẽ với vảy nến, không chỉ làm tăng nguy cơ mắc bệnh mà còn làm giảm hiệu quả điều trị do cơ chế viêm – chuyển hoá và thay đổi được động học thuốc [2]. Những đặc điểm ban đầu này cho thấy quần thể nghiên cứu mang nhiều yếu tố nguy cơ lâm sàng: tuổi trung niên, nam giới, thời gian bệnh kéo dài, cùng tỷ lệ thừa cân/béo phì đáng kể. Đây chính là bối cảnh quan trọng để giải thích tại sao bệnh nhân thường có điểm PASI và DLQI cao ngay từ đầu.

4.2. Ảnh hưởng của các yếu tố liên quan đến đáp ứng điều trị. Khi phân tích hiệu quả điều trị theo các yếu tố lối sống và thể trạng (BMI, hút thuốc lá, uống rượu bia), chúng tôi ghi nhận sự khác biệt rõ rệt trong tỷ lệ đạt đáp ứng PASI 75.

BMI: Ở nhóm bệnh nhân có BMI bình thường, 90% đạt được PASI 75, trong khi tỷ lệ này ở nhóm thừa cân hoặc béo phì chỉ còn 65%. Theo Al-Mutairi và Nour, giảm cân bằng chế độ ăn kiêng và luyện tập thể chất đã được chứng minh giúp cải thiện rõ rệt đáp ứng điều trị, thậm chí tăng tỷ lệ đạt PASI 90 ở bệnh nhân béo phì đang dùng thuốc sinh học [4]. Kết quả này cho thấy quản lý cân nặng không chỉ là một khuyến nghị chung về sức khỏe mà còn trực tiếp quyết định khả năng thành công của điều trị vảy nến.

Hút thuốc lá: Tỷ lệ đạt PASI 75 ở bệnh nhân hút thuốc chỉ là 60%, thấp hơn đáng kể so với 85% ở nhóm không hút thuốc. Theo Zhou và cộng sự, hút thuốc vừa làm tăng nguy cơ mắc bệnh, vừa làm giảm hiệu quả điều trị, kể cả khi bệnh nhân đang dùng thuốc sinh học hiện đại [5]. Cơ chế có thể liên quan đến nicotine và các chất độc trong khói thuốc làm tăng stress oxy hoá, kích hoạt các đáp ứng viêm và ảnh hưởng trực tiếp đến hệ miễn dịch.

Rượu bia: Nhóm bệnh nhân có thói quen uống rượu bia chỉ đạt tỷ lệ PASI 75 là 62,5%, trong khi con số này ở nhóm không uống là 88%. Theo Michalski và Palazzo-Michalska, tiêu

thụ rượu có liên quan đến điểm PASI cao hơn và DLQI xấu hơn, do rượu thúc đẩy stress oxy hoá, tăng sản xuất cytokine tiền viêm và làm trầm trọng thêm tình trạng viêm toàn thân [6]. Điều này một lần nữa nhấn mạnh tầm quan trọng của việc hạn chế rượu bia trong điều trị.

Phân tích đa biến về đáp ứng điều trị:

Khi đưa đồng thời các yếu tố vào mô hình logistic đa biến, chỉ số BMI ≥ 25 nổi bật là yếu tố độc lập duy nhất làm giảm đáng kể khả năng đạt PASI 75 (OR $\approx 0,08$; $p=0,004$). Trong khi đó, các yếu tố khác như tuổi ≥ 40 , giới tính, hút thuốc lá và uống rượu bia chỉ cho thấy xu hướng ảnh hưởng nhưng chưa đạt ngưỡng ý nghĩa thống kê, nhiều khả năng do cỡ mẫu nghiên cứu ($n=60$) còn hạn chế. Điều này cho thấy BMI không chỉ là một yếu tố liên quan mà thực sự đóng vai trò tiên lượng quan trọng trong đáp ứng điều trị. Theo Körber và Andreas, việc tuân thủ điều trị sinh học cần được cá nhân hoá và gắn với kiểm soát các yếu tố nguy cơ như BMI để đạt hiệu quả tối ưu [3].

V. KẾT LUẬN

Các kết quả trên nhấn mạnh rằng hiệu quả điều trị vảy nến thể mảng không chỉ phụ thuộc vào lựa chọn thuốc, mà còn chịu ảnh hưởng đáng kể từ các yếu tố liên quan đến lối sống và tình trạng cơ thể. Trong đó, BMI là yếu tố nổi bật nhất: vừa ảnh hưởng rõ rệt đến đáp ứng, vừa có

thể can thiệp được bằng những biện pháp thay đổi lối sống. Do đó, để tối ưu hóa hiệu quả, chiến lược điều trị vảy nến cần được cá nhân hoá và toàn diện, trong đó quản lý cân nặng, tư vấn bỏ thuốc lá và hạn chế rượu bia phải là những thành phần song song với điều trị thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hägg, D., Sundström, A., Eriksson, M., & Schmitt-Egenolf, M. (2017). Severity of psoriasis differs between men and women: A study of the Psoriasis Area and Severity Index (PASI) in 5438 Swedish register patients. *American Journal of Clinical Dermatology*, 18(4), 583–590.
2. Owczarczyk-Saczonek, A., & Placek, W. (2017). Compounds of psoriasis with obesity and overweight. *Postepy Hig Med Dosw*, 71(1), 761–772.
3. Körber, A., & Andreas, M. A. (2021). Treatment of psoriasis with secukinumab: Practical guidance. *Hautarzt*, 72(11), 984–991.
4. Al-Mutairi, N., & Nour, T. (2014). The impact of weight loss on treatment outcomes in obese patients with psoriasis on biologic therapy: A randomized controlled trial. *Expert Opinion on Biological Therapy*, 14, 749–756.
5. Zhou, H., Wu, R., Kong, Y., Zhao, M., & Su, Y. (2020). Impact of smoking on psoriasis risk and treatment efficacy: A meta-analysis. *Journal of International Medical Research*, 48.
6. Michalski, P., & Palazzo-Michalska, V. (2023). Impact of alcohol consumption, smoking, and diet on the severity of plaque psoriasis: A comprehensive assessment using clinical scales and quality of life measures. *Medical Science Monitor*, 29.

KHẢO SÁT KHOẢNG CÁCH TỪ NGÀNH DÀI XƯƠNG ĐE ĐẾN ĐỂ BÀN ĐẠP TRÊN CT SCAN VÀ ĐỐI CHIẾU TRONG PHẪU THUẬT THAY THẾ XƯƠNG BÀN ĐẠP ĐIỀU TRỊ BỆNH XỐ XƠ TAI

**Lê Quang¹, Bạch Võ Thiên Vân¹,
Dương Thanh Hồng², Nguyễn Thanh Tùng²**

TÓM TẮT

Mục đích: Khảo sát khoảng cách từ ngành dài xương đe đến để bàn đạp trên CT scan và đối chiếu trong phẫu thuật thay thế xương bàn đạp điều trị bệnh xố xơ tai. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu trên 49 bệnh nhân được chẩn đoán xố xơ tai và được chỉ định phẫu thuật thay thế xương bàn đạp bằng trụ dẫn

nhân tạo tại Bệnh viện Tai Mũi Họng TP.HCM từ tháng 01/2025 đến tháng 08/2025. **Kết quả:** Tổng cộng 49 bệnh nhân được ghi nhận. Trên CT scan, khoảng cách từ xương đe đến mặt ngoài để bàn đạp trên mặt phẳng ngang xương bàn đạp và mặt phẳng đứng ngang - xiên lần lượt là $4,06 \pm 0,25$ mm và $4,02 \pm 0,26$ mm; khoảng cách từ xương đe đo đến mặt trong để bàn đạp ở hai mặt phẳng lần lượt là $4,60 \pm 0,22$ mm và $4,59 \pm 0,21$ mm. Tương quan Pearson giữa hai mặt phẳng trong mỗi cách đo đều rất cao, lần lượt là $r_1=0,924$ và $r_2=0,863$ ($p<0,001$). Trong phẫu thuật, khoảng cách đo được ở nhóm 1 (đo từ xương đe đến mặt ngoài để bàn đạp) và nhóm 2 (đo từ xương đe đến mặt trong để bàn đạp) lần lượt có trung vị là 4,25 mm [IQR, 4,00 – 4,25] và 4,50 mm [IQR, 4,25 – 4,50]. So với số đo trong phẫu thuật, chỉ mặt phẳng ngang xương bàn đạp ở nhóm 1 là không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,17 > 0,05$). **Kết luận:**

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Tai Mũi Họng TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang

Email: lequang@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025

Ngày duyệt bài: 27.10.2025