

thiểu tỷ lệ bỏ sót bệnh (False Negative) là ưu tiên hàng đầu. Quy trình tối ưu đã nâng mức Recall trung bình lên 67,9%, cải thiện đáng kể so với mức 55,0% của mô hình cơ sở. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy chỉ số F1-Macro vẫn ở mức 70,2%, cho thấy thách thức trong việc phân loại chính xác tuyệt đối nhóm thiểu số vẫn còn hiện hữu. Do đó, quy trình này có tiềm năng lớn để sử dụng như một công cụ sàng lọc ban đầu hỗ trợ bác sĩ, giúp khoanh vùng nhóm nguy cơ cao để chỉ định các xét nghiệm chuyên sâu hơn, nhưng cần thận trọng khi dùng làm công cụ chẩn đoán độc lập.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đi đến kết luận rằng luồng tiếp cận Học máy truyền thống, đặc biệt là quy trình tích hợp LGBM-OverSampler-MI, thể hiện hiệu quả vượt trội so với các mô hình Học sâu hiện đại trong nhiệm vụ dự đoán nguy cơ đột quỵ trên bộ dữ liệu hợp nhất (6.387 mẫu). Điều này gợi ý rằng đối với dữ liệu y tế dạng bảng có kích thước trung bình, các thuật toán cây quyết định tăng cường vẫn là lựa chọn tối ưu nhờ khả năng xử lý tốt các tương tác phi tuyến tính mà không đòi hỏi lượng dữ liệu khổng lồ như mạng nơ-ron sâu.

Bên cạnh đó, chiến lược kết hợp dữ liệu công khai chuẩn hóa với dữ liệu riêng (private data) đã tạo ra một nền tảng dữ liệu vững chắc, giúp khắc phục hạn chế về cỡ mẫu và nâng cao tính khái quát hóa cho mô hình. Phương pháp

tiếp cận tối ưu hóa đã đạt độ chính xác ấn tượng 95,2% và F1-Macro 70,2%, cao hơn đáng kể so với mô hình cơ sở ($p = 0,0403$). Những chỉ số này minh chứng cho tiềm năng ứng dụng mô hình như một công cụ sàng lọc ban đầu tin cậy, hỗ trợ bác sĩ lâm sàng khoanh vùng nhóm bệnh nhân nguy cơ cao một cách chính xác hơn. Tóm lại, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng cốt lõi của việc mở rộng quy mô dữ liệu và áp dụng linh hoạt các kỹ thuật xử lý mất cân bằng lớp, xem đây là chìa khóa để phát triển các ứng dụng y tế thông minh khả thi tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arik S O, Pfister T.** TabNet: Attentive Interpretable Tabular Learning. AAAI Conference on Artificial Intelligence 2021; 35(8): 6679-6687.
2. **Chawla NV, Bowyer KW, Hall LO, Kegelmeyer WP.** SMOTE: Synthetic Minority Over-sampling Technique. Journal of Artificial Intelligence Research 2002; 16: 321-357.
3. **Dritsas E, Trigka M.** Stroke Risk Prediction with Machine Learning Techniques. Sensors 2022; 22(15): 4670.
4. **Fedesoriano.** Stroke Prediction Dataset. Kaggle. Available from: <https://www.kaggle.com/datasets/fedesoriano/stroke-prediction-dataset>.
5. **Feigin VL, et al.** Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, 1990–2022. The Lancet Neurology 2024; 23(4): 345-356.
6. **Ke G, Meng Q, Finley T, et al.** LightGBM: A Highly Efficient Gradient Boosting Decision Tree. Advances in Neural Information Processing Systems 2017; 30: 3146-3154.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ LÂM SÀNG CỦA GLYCOLIC ACID, NIACINAMIDE, SALICYLIC ACID TRONG ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN SẮC TỐ DA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Vũ Hoàng¹, Phạm Thị Uyển Nhi¹, Nguyễn Duy Quân¹,
Nguyễn Thùy Ái Châu¹, Lê Tuấn Khanh¹, Nguyễn Thị Phan Thuý¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn sắc tố da là một rối loạn da liễu thường gặp gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng của sống của người bệnh. Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị rối loạn sắc tố da, nhưng thuốc bôi vẫn là phương pháp điều trị đầu tay. Mặc dù có nhiều hoạt chất hiện nay được sử dụng tại Việt Nam, các nghiên

cứu lâm sàng có hệ thống để đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn của các hoạt chất phối hợp như glycolic acid, niacinamide, salicylic acid vẫn còn rất hạn chế. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn của glycolic acid, niacinamide, salicylic acid trong điều trị rối loạn sắc tố da tại Bệnh viện Da liễu TPHCM. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 41 bệnh nhân rối loạn sắc tố da tại Bệnh viện Da liễu TPHCM, các bệnh nhân này được sử dụng thuốc thoa chứa hoạt chất glycolic acid, niacinamide, salicylic acid (G-N-S). Rửa rửa mặt và kem chống nắng sẽ được áp dụng cho cả hai bên mặt, tuy nhiên hoạt chất G-N-S sẽ chỉ được dùng ngẫu nhiên ở một bên mặt. Các bệnh nhân sau đó được đánh giá mức độ cải thiện, mức độ hài lòng, thang điểm MASI, chỉ số VISIA và theo dõi tác dụng phụ.

¹Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Phan Thuý

Email: bsphanthuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

Kết quả: Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $44,9 \pm 8,86$, nữ chiếm 97,6%. Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về tình trạng rối loạn sắc tố da trên thang điểm 10 khi được đánh giá bởi cả bác sĩ và bệnh nhân ($p < 0,001$). Có sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về mức độ thay đổi chỉ số MASI giữa bên có thoa hoạt chất G-N-S và bên không thoa hoạt chất G-N-S, vào ngày thứ 56 và ngày thứ 84 ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hài lòng của bệnh nhân ở các thời điểm đánh giá ($p < 0,05$). Các chỉ số VISIA không có sự cải thiện theo thời gian. Chúng tôi ghi nhận tác dụng phụ nhiều nhất là nóng rát với 31,7%, và châm chích là 14,6%, các tác dụng phụ này đều thoáng qua. **Kết luận:** Sự phối hợp các hoạt chất hoạt chất G-N-S có hiệu quả cải thiện rối loạn sắc tố da mức độ nhẹ đến trung bình và được dung nạp tốt. Trong thực hành lâm sàng, có thể ứng dụng các hoạt chất này như một lựa chọn hỗ trợ trong kiểm soát và cải thiện tình trạng rối loạn sắc tố da ở bệnh nhân. **Từ khóa:** rối loạn sắc tố da, glycolic acid, niacinamide, salicylic acid, hiệu quả, an toàn.

SUMMARY

CLINICAL EVALUATION OF THE EFFICACY OF GLYCOLIC ACID, NIACINAMIDE, AND SALICYLIC ACID IN THE TREATMENT OF PIGMENTATION DISORDER AT HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLGY

Background: Pigmentary disorders are common dermatological conditions that significantly impair patients' quality of life. Although various treatment modalities are available, topical therapy remains the first-line approach. Despite the wide range of active ingredients currently used in Vietnam, systematic clinical studies evaluating the efficacy and safety of combination topical formulations are still limited. **Objective:** To evaluate the efficacy and safety of glycolic acid, niacinamide, and salicylic acid in the treatment of pigmentation disorder at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. **Methods:** This study was conducted on 41 patients with pigmentation disorder at Ho Chi Minh City Hospital of Dermato-Venereology. Participants applied a product containing glycolic acid, niacinamide, and salicylic acid (G-N-S). A cleanser and sunscreen were applied to both sides of the face, whereas the glycolic acid, niacinamide, and salicylic acid was randomly applied to only one side. Patients were evaluated for clinical improvement, satisfaction level, MASI scores, VISIA indices, and adverse events. **Results:** The mean age of participants was 44.9 ± 8.86 years, with females accounting for 97.6%. There was a statistically significant improvement in pigmentation disorder severity on a 10-point scale as assessed by both physicians and patients ($p < 0.001$). A statistically significant reduction in MASI scores was observed between the G-N-S treated side and the non G-N-S treated side on days 56 and 84 ($p < 0.05$). Patient satisfaction also showed statistically significant differences across evaluation time points ($p < 0.05$). VISIA indices did not demonstrate improvement over time. The most commonly reported adverse events

were burning sensation (31.7%) and stinging (14.6%), all of which were transient. **Conclusion:** The combination of glycolic acid, niacinamide, and salicylic acid is effective and well-tolerated in improving mild-to-moderate pigmentation disorder. These findings suggest that this combination may be used as an adjunctive option for pigmentation disorder management in clinical practice.

Keywords: pigmentation disorder, glycolic acid, niacinamide, salicylic acid, efficacy, safety.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn sắc tố là nhóm bệnh da liễu thường gặp, tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Rối loạn sắc tố da là tình trạng tăng sắc tố mắc phải mạn tính do lắng đọng melanin, biểu hiện bằng các mảng sạm màu đối xứng ở vùng mặt, diễn tiến dai dẳng và dễ tái phát (1). Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị rối loạn sắc tố da, tuy nhiên, thuốc bôi là phương pháp điều trị đầu tay. Các hoạt chất đã được ghi nhận hiệu quả và an toàn trong điều trị râm như niacinamide, glycolic acid, salicylic acid,...(2, 3, 4) thông qua sự ức chế hoạt động của men tyrosinase, ức chế sản xuất melanin cũng như tác động bong tróc, tiêu sừng. Tuy nhiên, các nghiên cứu hiện có chủ yếu đánh giá hiệu quả từng hoạt chất đơn lẻ, trong khi bằng chứng về phối hợp các hoạt chất này còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đánh giá hiệu quả lâm sàng của glycolic acid, niacinamide và salicylic acid trong điều trị rối loạn sắc tố da tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM" nhằm xác định hiệu quả và độ an toàn của phác đồ phối hợp ở bệnh nhân rối loạn sắc tố da.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn sắc tố da đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM trong khoảng thời gian từ tháng 06/2024 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào

- + Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.
- + Được chẩn đoán rối loạn sắc tố da trên lâm sàng.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + Phụ nữ có thai, đang cho con bú.
- + Dị ứng với bất kỳ thành phần nào trong các hoạt chất sử dụng trong nghiên cứu.
- + Đang điều trị hoặc đã điều trị rối loạn sắc tố da trong vòng 1 tháng gần đây bằng các phương pháp như thuốc uống, thuốc thoa, laser/ánh sáng, tái tạo da bằng hóa chất, lăn kim, tiêm vi điểm, PRP,...
- + Đang sử dụng những thuốc gây rối loạn

sắc tố da: thuốc ngừa thai,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu: Nhập số liệu thô bằng phần mềm Microsoft Excel 2016. Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm Stata. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy là 95%.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu y học: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Bệnh viện Da liễu TP.HCM theo chứng nhận số 1145/CN-BVDL ngày 24/6/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thu thập số liệu và theo dõi 41 mẫu trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận một số kết quả sau:

3.1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trong nghiên cứu có tuổi trung bình là $44,9 \pm 8,86$. Nữ giới chiếm tỉ lệ lớn với 97,6%.

Nghiên cứu ghi nhận có trên 90% bệnh nhân rối loạn sắc tố da thuộc thể cánh bướm và 10% rối loạn sắc tố da thể trung tâm. Bên cạnh rối loạn sắc tố da, khi khảo sát các vấn đề kèm theo, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ cao bệnh nhân có kèm theo mụn trứng cá với 17,1% và 31,7% bệnh nhân có khô da. Bệnh nhân trong nghiên cứu có điểm MASI trung vị là 4,2 điểm, thuộc mức độ rối loạn sắc tố da nhẹ.

3.2. Đánh giá hiệu quả của các hoạt chất phối hợp. Chúng tôi đánh giá mức độ cải thiện tình trạng rối loạn sắc tố da theo đánh giá của bệnh nhân và bác sĩ dựa trên thang điểm từ 0 đến 10. Điểm trung bình mức độ cải thiện rối loạn sắc tố da theo đánh giá của bệnh nhân và bác sĩ tăng dần đều theo thời gian, sự khác biệt ở thời điểm sau 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) (Bảng 1).

Bảng 1: Mức độ cải thiện tình trạng rối loạn sắc tố da theo đánh giá của bệnh nhân

Thời điểm	D28	D56	D84	p
Mức độ cải thiện theo đánh giá của bệnh nhân (TB±ĐLC)	3,41±2,24	4,73±2,11	5,61±2,02	<0,001*
Mức độ cải thiện theo đánh giá của bác sĩ (TB±ĐLC)	3,44±2,67	4,95±2,38	5,59±2,46	<0,001*

* Wilcoxon signed-rank test

Khi so sánh mức độ cải thiện chỉ số MASI giữa bên mặt có thoa hoạt chất G-N-S và bên mặt không thoa hoạt chất G-N-S, chúng tôi nhận thấy mặc dù sự cải thiện được ghi nhận ở cả hai bên mặt nhưng mức độ cải thiện chỉ số MASI (Δ MA SI) ở bên có thoa hoạt chất G-N-S nhiều hơn bên không thoa G-N-S có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), ở thời điểm ngày thứ 56 và ngày thứ 84 (Bảng 2).

Bảng 2: Bảng so sánh mức độ cải thiện MASI giữa các thời điểm giữa hai bên mặt

Thời điểm	Δ MASI bên thoa G-N-S Trung vị (KTPV)	Δ MASI bên không thoa G-N-S Trung vị (KTPV)	p
Ngày 28	0,0 (0 - 0,6)	0,0 (0 - 0)	0,191*
Ngày 56	0,3 (0 - 0,9)	0,0 (0 - 0,6)	0,003*
Ngày 84	0,6 (0 - 1,8)	0,3 (0 - 1,2)	<0,001*

* Wilcoxon signed-rank test

Chúng tôi đánh giá mức độ hài lòng dựa theo thang điểm Likert với 5 mức độ từ 1 là rất không hài lòng đến 5 là rất hài lòng. Điểm trung bình mức độ hài lòng của bệnh nhân tăng dần đều theo thời gian ($p < 0,05$).

Chúng tôi tiến hành đánh giá hiệu quả của

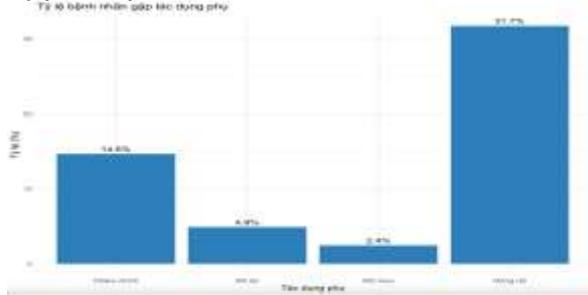
các hoạt chất phối hợp thông qua các chỉ số trên máy phân tích da VISIA, tuy nhiên kết quả lại cho thấy các chỉ số lại có biểu hiện tăng cao sau điều trị, đặc biệt là các chỉ số: đốm sắc tố, nếp nhăn, lỗ chân lông to, đốm nâu/UV và porphirin (Bảng 3).

Bảng 3: Bảng phân tích chỉ số VISIA

* Friedman

Chỉ số VISIA	D0	D28	D56	D84	p
Đốm sắc tố	64,71	43,76	43,93	36,34	<0,001
Nếp nhăn	32,78	67,54	71,9	69,46	<0,001
Cấu trúc da	72,68	76,29	76,39	76,8	0,022
Lỗ chân lông to	47,61	36,32	32,17	31,68	<0,001
Đốm nâu/UV	93,34	63,15	60,83	59,27	<0,001
Đốm nâu	74,12	72,9	69,37	70,61	0,265
Hồng ban	79,44	79,46	80,59	80,73	0,17
Porphirin	66,78	56,05	52,73	46,59	<0,001

3.3. Đánh giá mức độ an toàn của các hoạt chất phối hợp. Hơn phân nửa bệnh nhân không có tác dụng phụ khi bôi thuốc thoa. Tuy nhiên chúng tôi ghi nhận một bệnh nhân có cảm giác châm chích (14,6%) hoặc nóng rát (31,7%) thoáng qua khi sử dụng thuốc thoa. Một số ít bệnh nhân gặp tác dụng phụ nổi mụn (2,4%) và đỏ da (4,9%). Các tác dụng phụ giảm dần theo thời gian và tự hết mà không cần can thiệp điều trị (Hình 1).



Hình 1: Tác dụng phụ của thuốc thoa

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 41 bệnh nhân với độ tuổi trung bình $44,9 \pm 8,86$, phù hợp với nhóm tuổi trung niên – giai đoạn rối loạn sắc tố da thường biểu hiện rõ do tích lũy ánh nắng, thay đổi nội tiết và lão hóa da. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Thu Hải và cộng sự ($42,4 \pm 5,42$) (5), trong khoảng từ 31 đến 57 tuổi. Tỷ lệ nữ chiếm ưu thế tuyệt đối (97,6%), phù hợp với các nghiên cứu trong nước như của Lê Thị Thu Hải(5) và tác giả Lưu Trúc Linh và cộng sự (6) ghi nhận 100% đối tượng rối loạn sắc tố da tham gia nghiên cứu là nữ giới cho thấy ảnh hưởng đáng kể của estrogen–progesterone và các yếu tố nội tiết lên nguy cơ mắc bệnh

Trong nghiên cứu này, thể cánh bướm chiếm ưu thế (90,2%), trong khi thể trung tâm mặt chỉ chiếm 9,8%. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu trong nước và quốc tế, như nghiên cứu của Lưu Trúc Linh(6) và Ikino (7) trong đó thể trung tâm mặt phổ biến hơn. Sự khác biệt có thể bắt nguồn từ đặc điểm dân số, cách phân loại lâm sàng hoặc yếu tố môi trường. Về tình trạng da kèm theo, 41,4% bệnh nhân không có vấn đề phối hợp; khô da (31,7%) và mụn trứng cá (17,1%) là những tình trạng thường gặp, có thể ảnh hưởng đến lựa chọn thuốc bôi. Ngoài ra, 9,8% có da nhạy cảm – nhóm cần lưu ý khi thực hiện peel hoặc laser năng lượng cao. Chỉ số MASI trung vị là 4,2 (IQR 1,8–6), phản ánh mức

độ bệnh nhẹ – trung bình, với giá trị dao động rộng (0,3–13,5). Mức độ nặng trong nghiên cứu này thấp hơn so với các báo cáo trong nước như của Lê Thị Thu Hải ($12,17 \pm 4,43$) (5) hay và Quách Thị Bảy ($7,5 \pm 4,7$) (8), Điều này có thể liên quan đến cỡ mẫu nhỏ, thói quen chống nắng tốt hơn hoặc sự khác biệt trong kinh nghiệm và kỹ thuật đánh giá MASI của người chấm điểm.

4.2. Đánh giá hiệu quả của các hoạt chất phối hợp. Kết quả cho thấy mức độ cải thiện theo đánh giá của bệnh nhân tăng dần tại các mốc D28, D56 và D84, với điểm trung bình 5,61/10 ở D84, phản ánh hiệu quả tích lũy và mức cải thiện trung bình khá. Tuy nhiên, đây là chỉ số chủ quan nên cần được đối chiếu với các thang đo khách quan như MASI hoặc VISIA.

Đánh giá của bác sĩ cũng cho thấy xu hướng cải thiện tăng dần ($3,44 \pm 2,67$ tại D28; $4,95 \pm 2,38$ tại D56; $5,59 \pm 2,46$ tại D84), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, phù hợp với cảm nhận của bệnh nhân, qua đó củng cố tính nhất quán và độ tin cậy của kết quả.

Thiết kế chia nửa mặt giúp giảm sai số giữa các cá thể. Công thức chứa G-N-S mang lại cải thiện Δ MASI có ý nghĩa từ ngày 56, cho thấy hiệu quả tích lũy và vai trò hỗ trợ quan trọng khi kết hợp cùng chống nắng.

Mức độ hài lòng của bệnh nhân cũng tăng dần từ 2,00 (D28) lên 2,69 (D84), biểu thị sự chấp nhận tốt của thuốc. Yếu tố như kết cấu, mùi, thời gian hấp thu và hiệu quả nhìn thấy được sau 4 - 8 tuần có thể là các lý do hỗ trợ sự gia tăng mức hài lòng. Ghi nhận này của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Mahajan và cộng sự (9).

Tác dụng phụ gặp ở 48,8% bệnh nhân, chủ yếu là nóng rát và châm chích nhẹ, thoáng qua và không gây gián đoạn điều trị. Mức độ dung nạp này tốt hơn so với các hoạt chất mạnh như hydroquinone và tương đồng với các nghiên cứu sử dụng glycolic acid, salicylic acid và niacinamide. Các tác dụng phụ của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của González-Molina và cộng sự (10) khi sử dụng các hoạt chất glycolic acid, salicylic acid và niacinamide. Kết quả này cho thấy tính an toàn tương đối cao của thuốc trong điều trị rối loạn sắc tố da, đặc biệt phù hợp cho điều trị nền hoặc duy trì lâu dài sau can thiệp chuyên sâu.

Về phân tích hình ảnh, VISIA ghi nhận giảm tỷ lệ “Đốm sắc tố” và “Đốm nâu/UV”, có thể do hiệu ứng phát hiện tổn thương tiềm ẩn và tăng độ tương phản sau khi nền da sáng hơn. Do đó,

cần diễn giải cùng MASI, đánh giá của bác sĩ và cảm nhận bệnh nhân để phản ánh đầy đủ hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cung cấp cái nhìn tổng quan về đặc điểm dịch tễ – lâm sàng của bệnh nhân rối loạn sắc tố da tại Bệnh viện Da Liễu TP.HCM, đồng thời đánh giá hiệu quả và độ an toàn của công thức phối hợp glycolic acid, niacinamide và salicylic acid. Kết quả cho thấy bộ ba hoạt chất này mang lại cải thiện rõ rệt đối với rối loạn sắc tố da mức độ nhẹ đến trung bình và được dung nạp tốt, gợi ý giá trị ứng dụng như một lựa chọn hỗ trợ trong thực hành lâm sàng. Các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và có nhóm đối chứng giả dược là cần thiết để đánh giá đầy đủ hiệu quả đơn lẻ và phối hợp của từng hoạt chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Yalamanchili, R., Shastry, V., & Betkerur, J.** (2015). Clinico-epidemiological study and quality of life assessment in pigmentation disorder. *Indian journal of dermatology*, 60(5), 519.
2. **Ibrahim, Z. A., Gheida, S. F., El Maghraby, G. M., & Farag, Z. E.** (2015). Evaluation of the efficacy and safety of combinations of hydroquinone, glycolic acid, and hyaluronic acid in the treatment of pigmentation disorder. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 14(2), 113-123.
3. **Navarrete-Solis, J., Castaneda-Cázares, J. P., Torres-Álvarez, B., Oros-Ovalle, C., Fuentes-Ahumada, C., González, F. J., Martínez-Ramírez, J. D., & Moncada, B.** (2011). A double-blind, randomized clinical trial of niacinamide 4% versus hydroquinone 4% in the

treatment of pigmentation disorder. *Dermatology research and practice*, 2011.

4. **Prachyapuri, W. o.** (2016). Combined use of two formulations containing diacetyl boldine, TGF- β 1 biomimetic oligopeptide-68 with other hypopigmenting/exfoliating agents and sunscreen provides effective and convenient treatment for facial pigmentation disorder. Either is equal to or is better than 4% hydroquinone on normal skin. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 15(2), 131-144.
5. **Le Thi Thu Hai, B. T. T. H., Nguyen Thi Linh Lan.** (2020). Đánh giá kết quả điều trị nám má bằng laser pico giây tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108, 15, 42-48.
6. **Luu Truc Linh, H. V. B., Ngo Minh Vinh, Nguyen Hong Ha.** (2023). Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân rối loạn sắc tố da tại Bệnh viện trường đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. *Tạp chí y học Việt Nam*, 529, 171 - 175.
7. **Ikino, J. K., Nunes, D. H., Silva, V. P., Frode, T. S., & Sens, M. M.** (2015). Pigmentation disorder and assessment of the quality of life in Brazilian women. *An Bras Dermatol*, 90(2), 196-200.
8. **Quach Thi Bay, H. V. B., Huynh Thi Xuan Tam.** (2024). Kết quả điều trị bệnh rối loạn sắc tố da tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023 - 2024. *Tạp chí y học Việt Nam*, 544, 327 - 330.
9. **Mahajan, V. K., Patil, A., Blicharz, L., Kassir, M., Konnikov, N., Gold, M. H., Goldman, M. P., Galadari, H., & Goldust, M.** (2022). Medical therapies for pigmentation disorder. *J Cosmet Dermatol*, 21(9), 3707-3728.
10. **GONZALEZ, V. G.-M. A. M.-P. N.** (2022). Topical Treatments for Pigmentation disorder and Their Mechanism of Action. *journal of clinical and aesthetic dermatology*, 15 19 -28.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, SIÊU ÂM DOPPLER VÀ KẾT CỤC CHU SINH Ở THAI CHẬM TĂNG TRƯỞNG TRONG TỬ CUNG KHỞI PHÁT MUỘN MỨC ĐỘ NẶNG

Nguyễn Hữu Trung¹, Trần Huỳnh Trung Như¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, siêu âm Doppler và kết cục chu sinh ở nhóm thai chậm tăng trưởng trong tử cung (FGR) khởi phát muộn mức độ nặng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện trên 34

trường hợp thai FGR khởi phát muộn mức độ nặng (EFW hoặc AC < bách phân vị thứ 3), đến khám và sinh tại bệnh viện Từ Dũ, từ tháng 4/2022 đến 12/2022. **Kết quả:** Trong 34 trường hợp thai FGR khởi phát muộn mức độ nặng, ghi nhận 11 trường hợp có biến cố chu sinh bất lợi (APO), chiếm tỉ lệ 32,4%. Tuổi thai trung bình lúc chẩn đoán và lúc sinh lần lượt là $37,4 \pm 1,2$ và $37,6 \pm 1,2$ tuần. Cân nặng trung bình lúc sinh là $2332,4 \pm 288,6$ gram. 5 trường hợp (14,7%) có CPR < bách phân vị thứ 5, 4 trường hợp (11,8%) có UA-PI > bách phân vị thứ 95, và 3 trường hợp (8,8%) có MCA-PI < bách phân vị thứ 5. **Kết luận:** FGR khởi phát muộn mức độ nặng, mặc dù được chẩn đoán ở tuổi thai đủ tháng, vẫn liên quan đến nguy cơ biến chứng chu sinh đáng kể. Theo dõi

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025