MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHÀM ĐỒNG TIỀN

Ma Vân Anh[1,2], Trần Thị Huyền[1]

TÓM TẮT

Chàm đồng tiền là bệnh viêm da thường gặp, xuất hiện ở nhiều lứa tuổi, đặc trưng bởi các mảng ban đỏ hình tròn hoặc hình bầu dục, ranh giới rõ, thường kèm mụn nước và vảy tiết. Nghiên cứu mô tả cắt ngang này nhằm mô tả một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân chàm đồng tiền thông qua các xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, nồng độ IgE huyết thanh toàn phần, được thực hiện trên 82 người bệnh, từ tháng 11/2024 tới tháng 8/2025 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Nồng độ IgE toàn phần trong máu được định lượng bằng phương pháp điện hóa phát quang (ECLIA) trên máy Roche-Cobas E411. Kết quả cho thấy, có 46,3% bệnh nhân là nam và 53,7% là nữ; tuổi trung vị là 19 [11,75-34,5] tuổi, nhỏ nhất là 1 tuổi và lớn nhất là 73 tuổi. Phần lớn các chỉ số cận lâm sàng đều nằm trong giới hạn bình thường. Tăng bạch cầu toàn phần được ghi nhận ở 21% trường hợp, với giá trị trung vị 8,1 [6,95-9,15] G/L. Tăng bạch cầu ái toan chiếm 14,8%. Nồng độ hemoglobin bình thường gặp ở 95,1% bệnh nhân, tăng hemoglobin gặp ở 1,2% bệnh nhân, giảm hemoglobin gặp ở 3,7% bệnh nhân. Tỷ lệ tăng AST và ALT lần lượt là 6,4% và 7,7% với trung vị AST là 24,95 [20,45-30,23] U/L và ALT là 14,75 [11,68-24,48] U/L. Có 75,7% bệnh nhân tăng IgE huyết thanh, với giá trị trung vị là 298,3 [107,78-1131] IU/mL. Có mối tương quan giữa nồng độ IgE huyết thanh với mức độ thương tổn bệnh. ***Từ khóa:*** *bạch cầu ái toan, chàm đồng tiền, men gan, ngứa, nồng độ IgE huyết thanh*

ABSTRACT

SOME PARACLINICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH NUMMULAR ECZEMA

Nummular eczema is a common inflammatory skin disease that occurs in all age groups, characterized by round or oval erythematous plaques with well-defined borders, often accompanied by vesicles and crusts. This cross-sectional descriptive study aimed to describe several paraclinical characteristics in patients with nummular eczema through complete blood count, blood biochemistry tests, and total serum IgE levels. The study was conducted on 82 patients from November 2024 to August 2025 at the National Hospital of Dermatology and Venereology. Total serum IgE concentration was measured using the electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA) method on the Roche-Cobas E411 analyzer. The results showed that 46.3% of patients were male and 53.7% were female; the median age was 19 [11.75-34.5] years, with the youngest being 1 year old and the oldest 73 years old. Most paraclinical parameters were within normal ranges. Leukocytosis was recorded in 21% of cases, with a median value of 8.1 [6.95-9.15] G/L. Eosinophilia accounted for 14.8%. Normal hemoglobin levels were found in 95.1% of patients; elevated hemoglobin was observed in 1.2%, and decreased hemoglobin in 3.7%. The proportions of elevated AST and ALT were 6.4% and 7.7%, respectively, with median AST of 24.95 [20.45-30.23] U/L and ALT of 14.75 [11.68-24.48] U/L. Increased serum IgE levels were found in 75.7% of patients, with a median value of 298.3 [107.78-1131] IU/mL. There was a correlation between serum IgE levels and disease lesion severity. ***Keywords****: eosinophils, nummular eczema, liver enzymes, pruritus, serum IgE levels*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chàm đồng tiền (nummular eczema) hay chàm dạng đĩa là một bệnh viêm da thường gặp, đặc trưng bởi các mảng ban đỏ có sẩn, mụn nước, tập trung thành đám, hình tròn hoặc bầu dục, kích thước từ 1-10 cm, ranh giới rõ với vùng da lành xung quanh. Thương tổn chủ yếu phân bố ở tay, chân và thân mình, kèm theo ngứa. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp hơn ở người trưởng thành và trung niên.[1,2] Dù hiếm khi gây ra các biến chứng nặng, nhưng chàm đồng tiền có xu hướng diễn biến mạn tính, dễ tái phát và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.[3] Tỷ lệ mắc chàm đồng tiền được ghi nhận dao động từ 0,1-9,1%, tùy theo khu vực địa lý và nhóm dân số nghiên cứu. Cơ chế bệnh sinh của bệnh còn chưa được hiểu rõ hoàn toàn, mang tính đa yếu tố, trong đó rối loạn chức năng hàng rào bảo vệ da được xem là yếu tố trung tâm. Nhiều yếu tố có thể khởi phát hoặc làm nặng bệnh như khí hậu khô lạnh, căng thẳng tâm lý, dinh dưỡng kém, nghiện rượu, tình trạng khô da ở người cao tuổi, các chấn thương da tại chỗ (vết xước, côn trùng cắn, bỏng), nhiễm trùng da hoặc sử dụng một số loại thuốc gây khô da. Bên cạnh đó, viêm da tiếp xúc kích ứng và viêm da tiếp xúc dị ứng cũng được ghi nhận là những yếu tố thường gặp liên quan đến bệnh sinh của chàm đồng tiền.[2,4]

Các xét nghiệm cận lâm sàng thường quy đóng vai trò quan trọng trong việc đánh giá toàn diện tình trạng bệnh nhân chàm đồng tiền. Công thức máu ngoại vi cung cấp thông tin về tình trạng viêm, nhiễm trùng cũng như đáp ứng miễn dịch của cơ thể; trong đó, tăng bạch cầu ái toan

[1] *Trường Đại học Y Hà Nội*
[2] *Khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền
Email: tranthihuyen@hmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 9.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 16.3.2026
Ngày duyệt bài: 6.4.2026

là một bất thường thường được ghi nhận ở một tỷ lệ nhất định bệnh nhân, đặc biệt ở những trường hợp có cơ địa dị ứng. Bạch cầu ái toan thuộc nhóm bạch cầu hạt, giữ vai trò quan trọng trong đáp ứng miễn dịch dị ứng typ I và phòng vệ chống ký sinh trùng. Trong các bệnh da có yếu tố dị ứng như viêm da cơ địa và chàm đồng tiền, sự tăng bạch cầu ái toan phản ánh hoạt hóa trục miễn dịch Th2 của cơ thể. Nghiên cứu của Choe (2005) trên 211 bệnh nhân chàm đồng tiền cho thấy 14,2% trường hợp có tăng bạch cầu ái toan, góp phần làm rõ vai trò của yếu tố dị ứng trong cơ chế bệnh sinh.[5]

Các xét nghiệm sinh hóa máu, bao gồm các chỉ số đánh giá chức năng gan, thận và tình trạng chuyển hóa, giúp phát hiện các rối loạn toàn thân hoặc bệnh lý kèm theo, từ đó có ý nghĩa trong đánh giá diễn tiến bệnh cũng như lựa chọn phương pháp và theo dõi điều trị. Immunoglobulin E (IgE) là kháng thể trung tâm trong các phản ứng quá mẫn typ I, đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của các bệnh da có yếu tố dị ứng, bao gồm cả chàm đồng tiền. Sự gắn kết của IgE vào thụ thể trên tế bào mast và basophil dẫn đến phóng thích các chất trung gian gây viêm như histamin, leukotrien và cytokine, góp phần vào quá trình ngứa, ban đỏ, sẩn, phù nề. Một số nghiên cứu đã ghi nhận sự gia tăng nồng độ IgE huyết thanh ở bệnh nhân chàm đồng tiền, trong đó Park và Ahn (2018) báo cáo tỷ lệ tăng IgE là 43,9%. Do đó, định lượng nồng độ IgE toàn phần huyết thanh có giá trị trong đánh giá tính chất dị ứng và định hướng điều trị ở bệnh nhân chàm đồng tiền.[6,7]

Hiện nay, trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đánh giá các đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân chàm đồng tiền. Tuy nhiên, tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu hệ thống nào khảo sát các đặc điểm này. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả một số đặc điểm cận lâm sàng, đồng thời khảo sát mối liên quan giữa nồng độ IgE huyết thanh toàn phần với một số đặc điểm lâm sàng của bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 82 người bệnh được chẩn đoán chàm đồng tiền, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 11/2024 đến tháng 08/2025.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Chủ yếu dựa vào đặc điểm lâm sàng là mảng, ban đỏ, hình đồng tiền hoặc hình bầu dục, ranh giới rõ với da lành, kích thước từ 1-10 cm. Trên bề mặt tổn thương thường có các sẩn, mụn nước nhỏ tập trung thành đám; thương tổn có thể rỉ dịch, đóng vảy tiết, bong vảy, khô da, dày da, lichen hóa. Vị trí thường gặp là mặt duỗi các chi, tay chân nhiều hơn thân mình. Ngứa theo nhiều mức độ, bệnh hay gặp và tái phát vào mùa lạnh.[1,2]

Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân được chẩn đoán là chàm đồng tiền theo tiêu chuẩn chẩn đoán trên, đồng ý tham gia nghiên cứu, tự trả lời được các câu hỏi hoặc có bố/mẹ, người chăm sóc trực tiếp trả lời được các câu hỏi, đồng ý cho trẻ tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Phản ứng chàm do viêm da tiếp xúc dị ứng với dị nguyên được phát hiện; xét nghiệm soi tươi có vi nấm, sợi nấm.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu. Chọn mẫu thuận tiện theo thời gian.

Quy trình nghiên cứu

Người bệnh được thu thập các thông tin chung, tiền sử bệnh lý nội khoa và/hoặc bệnh lý da liễu, yếu tố liên quan, yếu tố khởi phát và làm nặng bệnh; mô tả các đặc điểm lâm sàng: loại thương tổn, vị trí phân bố, mức độ ngứa, mức độ nặng, diện tích thương tổn. Với các bệnh nhân nhỏ tuổi (dưới 7 tuổi), bố mẹ hoặc người chăm sóc sẽ trả lời các câu hỏi về tiền sử, bệnh sử, các triệu chứng cơ năng (ngứa gãi, quấy khóc, mất ngủ). Diện tích thương tổn da được tính theo quy luật bàn tay (một lòng bàn tay người bệnh tương ứng 1% diện tích cơ thể của người bệnh, Body Surface Area, BSA). Đánh giá mức độ ngứa bằng thang điểm PNRS (Pruritus Numerical Rating Scale), cho điểm từ 0 đến 10, phản ánh mức độ ngứa dữ dội nhất bệnh nhân có thể ước lượng được trong vòng 24 giờ qua.[8] Tuy nhiên, thang điểm này chỉ áp dụng cho trẻ từ 7 tuổi trở lên. Đánh giá mức độ thương tổn bằng thang điểm vIGA-AD™ (Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis) - thang điểm đánh giá tổng thể của bác sĩ đối với viêm da cơ địa, dựa trên biểu hiện lâm sàng của tổn thương da.[9] Các xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu, định lượng IgE huyết thanh toàn phần, soi tươi tìm nấm được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần được định lượng bằng phương pháp điện hóa phát quang (ECLIA) trên máy Roche-Cobas E411. IgE huyết thanh toàn phần được xác định là tăng khi vượt quá ngưỡng tham chiếu theo lứa tuổi do

Khoa xét nghiệm sinh hóa, Bệnh viện Da liễu Trung ương cung cấp, cụ thể: >1,5 IU/mL ở trẻ sơ sinh, >15 IU/mL ở trẻ ≤1 tuổi, >60 IU/mL ở trẻ 1-5 tuổi, >90 IU/mL ở trẻ 6-9 tuổi, >200 IU/mL ở trẻ 10-15 tuổi, >100 IU/mL ở người trưởng thành.

3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số được thể hiện dưới dạng trung bình, độ lệch, tỷ lệ phần trăm, tần số. Với các biến định lượng phân bố không chuẩn, trung vị và khoảng tứ phân vị được sử dụng. Sử dụng kiểm định Fisher's exact test để đánh giá sự khác biệt giữa các nhóm, tương quan Spearman để xác định mối liên quan giữa nồng độ IgE và các đặc điểm lâm sàng. Mức ý nghĩa thống kê xác định khi p < 0,05.

4. Đạo đức nghiên cứu

Thông tin và danh tính của người bệnh được tôn trọng và bảo mật, chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học. Các bước tiến hành nghiên cứu không ảnh hưởng đến việc chẩn đoán hoặc điều trị cho người bệnh. Nghiên cứu được sự chấp thuận và thông qua bởi Hội đồng đạo đức, Bệnh viện Da liễu Trung ương, theo quyết định số 44/HĐĐĐ-BVDLTW, ngày 20 tháng 11 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 82 người bệnh chàm đồng tiền với 46,3% là nam giới và 53,7% là nữ giới; tuổi trung vị là 19 [11,75-34,5] tuổi, nhỏ nhất là 1 tuổi và lớn nhất là 73 tuổi. Bảng 1 cho thấy, đa số bệnh nhân có các chỉ số công thức máu và sinh hóa máu trong giới hạn bình thường. Tăng bạch cầu toàn phần gặp ở 21% bệnh nhân, trong khi tăng bạch cầu ái toan ghi nhận ở 14,8% bệnh nhân. Nồng độ hemoglobin chủ yếu bình thường (95,1%). Men gan AST và ALT phần lớn nằm trong giới hạn bình thường, với tỷ lệ tăng thấp, lần lượt là 6,4% và 7,7%. Trung vị AST là 24,95 [20,45-30,23] U/L; ALT là 14,75 [11,68-24,48] U/L.

Bảng 1. Kết quả xét nghiệm công thức máu và sinh hóa máu

Xét nghiệm		n	%
Công thức máu (n=81)			
Bạch cầu toàn phần	Bình thường (4-10 G/L)	64	79
	Tăng (>10 G/L)	17	21
	Giảm (<4 G/L)	0	0
	Trung vị [IQR], G/L	8,1 [6,95-9,15]	
Bạch cầu ái toan	Bình thường (0-0,8 G/L)	69	85,2
	Tăng (>0,8 G/L)	12	14,8
	Trung vị [IQR], G/L	0,3 [0,17-0,55]	
Hemoglobin	Bình thường (nam: 130-170 g/L, nữ 120-150 g/L)	77	95,1
	Tăng (nam >170 g/L; nữ >150 g/L)	1	1,2
	Giảm (nam <130 g/L; nữ <120 g/L)	3	3,7
	Trung bình ± SD, g/L	142,2 ± 13,05	
Sinh hóa máu (n=78)			
AST	Bình thường (nam <50 U/L; nữ <35 U/L)	73	93,6
	Tăng (nam >50 U/L; nữ >35 U/L)	5	6,4
	Trung vị [IQR], U/L	24,95 [20,45-30,23]	
ALT	Bình thường (nam <50 U/L; nữ <35 U/L)	72	92,3
	Tăng (nam >50 U/L; nữ >35 U/L)	6	7,7
	Trung vị [IQR], U/L	14,75 [11,68-24,48]	

Bảng 2 cho thấy có 24,3% bệnh nhân có nồng độ IgE huyết thanh trong giới hạn bình thường; 75,7% trường hợp có mức IgE huyết thanh tăng, giá trị trung vị nồng độ IgE huyết thanh là 298,3 [107,78-1131] IU/mL.

Bảng 2. Kết quả xét nghiệm nồng độ IgE toàn phần huyết thanh (n = 70)

Đặc điểm	n	%
Bình thường	17	24,3
Tăng	53	75,7
Tổng	70	100
Trung vị [IQR] (IU/mL)	298,3 [107,78-1131]	

Bảng 3 cho thấy, nồng độ IgE huyết thanh có mối tương quan dương với mức độ tổn thương theo thang điểm vIGA-AD™ (r_s=0,33; p=0,005). Không ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa IgE với mức độ ngứa (PNRS), diện tích tổn thương (BSA) và thời gian mắc bệnh (p >0,05).

Bảng 3. Tương quan Spearman giữa mức độ ngứa, mức độ tổn thương, diện tích tổn thương và thời gian mắc bệnh với nồng độ IgE huyết thanh

Đặc điểm	IgE	
	Rh0	p
Mức độ ngứa (PNRS)	-0,111	0,372
Mức độ tổn thương (vIGA-AD™)	0,33	0,005
Diện tích tổn thương (BSA)	0,147	0,226
Thời gian mắc bệnh	0,025	0,837

Bảng 4 cho thấy, tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan ở nhóm bệnh nhân có IgE tăng (19,2%) cao hơn so với nhóm IgE bình thường (5,9%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p=0,27).

Bảng 4. Mối liên quan giữa nồng độ IgE toàn phần huyết thanh và bạch cầu ái toan (n=69)

Bạch cầu ái toan	IgE bình thường (n=17)		IgE tăng (n=52)		p*
	n	%	n	%	
Bình thường (0-0,8 G/L)	16	94,1	42	80,8	0,27
Tăng (>0,8 G/L)	1	5,9	10	19,2	
Tổng	17	100	52	100	

*Ghi chú: *Fisher's exact test*

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 82 bệnh nhân chàm đồng tiền. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân có số lượng bạch cầu toàn phần trong giới hạn bình thường (79%), chỉ 21% trường hợp ghi nhận tăng nhẹ, với giá trị trung vị là 8,1 G/L. Sự gia tăng này gợi ý vai trò của đáp ứng miễn dịch và phản ứng viêm ở một số bệnh nhân chàm đồng tiền. Trên mô bệnh học, sự xâm nhập của tế bào lympho và đại thực bào quanh mạch máu ở trung bì đã được ghi nhận, có thể liên quan đến tình trạng tăng nhẹ bạch cầu trong máu ngoại vi. Qua đó, các chỉ số huyết học thường quy có thể phản ánh phần nào phản ứng viêm toàn thân và mức độ hoạt động bệnh trong các bệnh da viêm mạn tính.[10] Trong các bệnh da có yếu tố dị ứng, tăng bạch cầu ái toan phản ánh sự hoạt hóa đáp ứng miễn dịch Th2 của cơ thể. Trong nghiên cứu này, 14,8% bệnh nhân chàm đồng tiền có tăng bạch cầu ái toan, với trung vị 0,3 G/L, cho thấy vai trò nhất định của cơ chế quá mẫn typ I và miễn dịch qua trung gian Th2 trong cơ chế bệnh sinh. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Choe (2005), ghi nhận 14,2% bệnh nhân chàm đồng tiền có tăng bạch cầu ái toan.[5] Nồng độ hemoglobin trung bình là 142,2 ± 13,05 g/L, với đa số bệnh nhân nằm trong giới hạn bình thường (95,1%), cho thấy hầu hết bệnh nhân không có rối loạn huyết học đáng kể, phù hợp với đặc điểm của một bệnh da mạn tính lành tính, ít ảnh hưởng toàn thân. Bên cạnh đó, mức ALT và AST ở phần lớn bệnh nhân nằm trong giới hạn bình thường, chỉ một số ít có tăng nhẹ, cho thấy chức năng gan không bị ảnh hưởng đáng kể bởi bệnh lý này.

Mức IgE huyết thanh tăng được ghi nhận ở 75,7% bệnh nhân, với giá trị trung vị 298,3 IU/mL, gợi ý sự tham gia của đáp ứng miễn dịch kiểu Th2 trong cơ chế bệnh sinh. Tỷ lệ này cao hơn so với báo cáo của Park và Ahn (2018), với tỷ lệ tăng IgE là 43,9%, cho thấy mức độ tham gia của phản ứng quá mẫn typ I có thể khác nhau giữa các quần thể nghiên cứu.[7] Tuy nhiên, nồng độ IgE tăng không đặc hiệu và có thể gặp trong nhiều bệnh da khác như viêm da cơ địa, mày đay mạn hoặc nhiễm ký sinh trùng; phổ giá trị IgE dao động rộng (IQR: 107,78-1131 IU/mL) phản ánh tính không đồng nhất của đáp ứng miễn dịch ở bệnh nhân chàm đồng tiền, với sự chồng lấp giữa cơ chế dị ứng và viêm da mạn tính. Do đó, mặc dù không phải là tiêu chuẩn chẩn đoán, IgE toàn phần huyết thanh vẫn là chỉ số tham khảo có giá trị trong đánh giá đặc điểm miễn dịch và hỗ trợ tiên lượng, đặc biệt khi được xem xét kết hợp với bạch cầu ái toan và tiền sử cơ địa dị ứng. Nồng độ IgE huyết thanh có mối tương quan với mức độ thương tổn da theo thang điểm vIGA-AD™ (r_s=0,33; p=0,005), trong khi không ghi nhận mối tương quan có ý nghĩa thống kê với mức độ ngứa, diện tích tổn thương, bạch cầu ái toan và thời gian mắc bệnh. Kết quả này cho thấy IgE liên quan đến mức độ tổn thương da hơn là triệu chứng cơ năng hay diện tích tổn thương, đồng thời phản ánh tính đa yếu tố trong cơ chế bệnh sinh của chàm đồng tiền.

Nghiên cứu còn một số hạn chế. Cỡ mẫu còn tương đối nhỏ, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân có nồng độ IgE trong giới hạn bình thường, gây khó khăn cho việc so sánh và đánh giá mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng. Chưa có thang điểm chuẩn hóa riêng đánh giá mức độ tổn thương

chàm đồng tiền. Bên cạnh đó, với thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, chưa xác định mối quan hệ nhân quả giữa IgE và diễn tiến của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân chàm đồng tiền có nồng độ IgE huyết thanh tăng, trong khi các chỉ số công thức máu và sinh hóa máu nhìn chung trong giới hạn bình thường; tăng bạch cầu ái toan chỉ gặp ở một tỷ lệ nhất định. Nồng độ IgE có mối tương quan với mức độ thương tổn da nhưng không tương quan với mức độ ngứa, diện tích tổn thương, thời gian mắc bệnh hay bạch cầu ái toan.

LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp, các cán bộ của Phòng kế hoạch tổng hợp, Phòng công nghệ thông tin, các khoa xét nghiệm, Khoa khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Leung AKC, Lam JM, Leong KF, Leung AAM, Wong AHC, Hon KL.** Nummular Eczema: An Updated Review. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2020;14(2):146-155. doi:10.2174/1872213X14666200810152246
2. **Silverberg JI (2019).** Nummular Eczema, Lichen Simplex Chronicus, and Prurigo Nodularis. Fitzpatrick's Dermatology, ninth edition, McGraw-Hill Education, 1, 385-388.
3. **Jiamton S, Tangjaturonrusamee C, Kulthanan K.** Clinical features and aggravating factors in nummular eczema in Thais. *Asian Pac J Allergy Immunol*. 2013;31(1):36-42.
4. **Silverberg JI, Hou A, Warshaw EM, et al.** Prevalence and trend of allergen sensitization in patients with nummular (discoid) eczema referred for patch testing: North American Contact Dermatitis Group data, 2001-2016. *Contact Dermatitis*. 2021;85(1):46-57. doi:10.1111/cod.13824
5. **Choe YS, Lee SJ, Na GY, Kim DW.** Clinical Study on Nummula Eczema. *Korean J Dermatol*. 2005;43(8):1060-1068.
6. **Yu X, Li L. A** Multi-centre Analysis of Serum IgE Levels in Atopic Dermatitis. *Indian J Dermatol*. 2024;69(6):486. doi:10.4103/ijd.ijd_151_24
7. **Kim HL, Jung HJ, Park MY, Ahn J.** Clinical features and total immunoglobulin E serum levels in patients with nummular eczema. *Korean J Dermatol*. 2018;56:114-120.
8. **Rams A, Baldasaro J, Bunod L, et al.** Assessing Itch Severity: Content Validity and Psychometric Properties of a Patient-Reported Pruritus Numeric Rating Scale in Atopic Dermatitis. *Adv Ther*. 2024;41(4):1512-1525. doi:10.1007/s12325-024-02802-3
9. **Simpson EL, Bissonnette R, Paller AS, et al.** The Validated Investigator Global Assessment for Atopic Dermatitis (vIGA-AD™): a clinical outcome measure for the severity of atopic dermatitis. *Br J Dermatol*. 2022;187(4):531-538. doi:10.1111/bjd.21615
10. **Aiholli S, Adya KA, Inamadar AC.** Role of Hematological Indices as Predictors of Systemic Inflammation in Dermatology. *Indian Dermatol Online J*. 2023;15(2):188-195. doi:10.4103/idoj.idoj_189_23

ĐÁNH GIÁ PHÂN SUẤT DỰ TRỮ LƯU LƯỢNG VÀNH DỰA TRÊN CHỤP ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀ ĐỊNH LƯỢNG 3 CHIỀU (vFFR) Ở NHỮNG BỆNH NHÂN HẸP ĐỘNG MẠCH VÀNH MỨC ĐỘ VỪA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THANH HÓA

Dương Quang Hiệp[1,2], Trịnh Đình Hoàng[2], Lê Thế Anh[2], Lê Văn Cường[3], Đỗ Thị Phương Anh[1], Hoàng Huy Hiệu[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị của Phân suất dự trữ lưu lượng vành (*virtual* Fractional Flow Reserve - FFR) sử dụng hình ảnh chụp ĐMV hai bình diện kết hợp phân tích hình học ba chiều vFFR và phân tích các yếu tố lên quan ở bệnh nhân hẹp ĐMV mức độ vừa. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, với 43 bệnh nhân hẹp ĐMV mức độ vừa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá từ 06/2025-10/2025. Bệnh nhân được đo vFFR bằng phần mềm CAAS Workstation. Đặc điểm giải phẫu (QCA, % hẹp đường kính, chiều dài tổn thương) và vFFR được phân tích tương quan và đánh giá ảnh hưởng đến quyết định can thiệp. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 43 bệnh nhân, tuổi trung bình 72,29±7,42, phần lớn là nam giới (71%). Tăng huyết áp (88,9%) và đái tháo đường (42,2%) là các yếu tố nguy cơ phổ biến. Giá trị vFFR

[1] Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa
[2] Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa
[3] Sở Y tế Thanh Hóa
Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Hiệp
Email: duongquanghieptm@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.2.2026
Ngày phản biện khoa học: 17.3.2026
Ngày duyệt bài: 7.4.2026