

phù hợp với nghiên cứu của Lei (2020)[8] cũng cho thấy mức lấp xương tăng trên nhóm có sử dụng A-PRF. Như vậy A-PRF có thể có vai trò trong lành thương xương khi kết hợp với XBSM.

V. KẾT LUẬN

Trong giới hạn của nghiên cứu, A-PRF kết hợp XBSM giúp cải thiện đáng kể và duy trì ổn định các chỉ số lâm sàng nha chu sau 6 tháng. Tuy nhiên, chưa ghi nhận lợi ích vượt trội về tái tạo xương trên X-quang. Cần có các nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá đầy đủ tiềm năng tái sinh mô nha chu của phương pháp này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Mạo.** Hiệu quả lâm sàng của fibrin giàu tiểu cầu kết hợp xương dị loại trong điều trị viêm nha chu. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025; 549 (1): 299-304.
2. **Lekovic V., Milinkovic I., Aleksic Z., et al.** (2011), "Platelet rich fibrin and bovine porous bone mineral vs. platelet-rich fibrin in the treatment of intrabony periodontal defects", *J Periodontol Res*, 47(4), pp. 409-417.
3. **Arbildo H., Gamarra L., RoJas S., et al.** (2017), "Clinical effect of platelet rich fibrin in the treatment

- of periodontal intrabony defects. Systematic review and meta-analysis", *J Oral Res*, 6(5), pp. 127-135.
4. **Juneja G., Bharti V.,** (2015), "Treatment of periodontal intrabony defects with platelet rich fibrin and porous hydroxyapatite bone graft: A comparative clinical and radiographic study using Dentascan", *Saint Int Dent J*, (1), pp. 22-27.
 5. **Sezgin Y., Uraz A., Taner I. L., et al.** (2017), "Effects of platelet rich fibrin on healing of intrabony defects treated with anorganic bovine bone mineral", *Braz Oral Res*, 31, pp. 15.
 6. **Agarwal A., Gupta N. D., Jain A., et al.** (2016), "Platelet rich fibrin combined with decalcified freeze-dried bone allograft for the treatment of human intrabony periodontal defects: a randomized split mouth clinical trial", *Acta Odontol Scand*, 74(1), pp. 36-43.
 7. **Elgendy A., Shady A., et al.** (2015), "Clinical and radiographic evaluation of nanocrystalline hydroxyapatite with or without platelet-rich fibrin membrane in the treatment of periodontal intrabony defects", *J Indian Soc Periodontol*, 19(1), pp. 61-68.
 8. **Lei L., Yu Y., Han J., et al.** (2020), "Qualification of growth factors in advanced platelet-rich fibrin and concentrated growth factors in advanced platelet-rich fibrin and concentrated growth factors and their clinical efficacy as adjunctive to the GTR procedure in periodontal intrabony defects", *J Periodontol*, 91(4), pp. 462-472.

ỨNG DỤNG XÉT NGHIỆM BÁN ĐỊNH LƯỢNG IgE ĐẶC HIỆU TRONG HUYẾT THANH NHẪM XÁC ĐỊNH DỊ NGUYÊN Ở BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG

Phạm Kiên Hữu^{1*}, Hồ Trúc Giang², Huỳnh Nguyễn Thạch Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Biến đổi khí hậu và ô nhiễm không khí tác động mạnh đến mô hình dị nguyên, gây thách thức trong quản lý viêm mũi dị ứng (VMDU').

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ 20 dị nguyên thường gặp qua kết quả bán định lượng IgE đặc hiệu trong huyết thanh ở bệnh nhân (BN) VMDU'.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu (01/2022-01/2025) và tiến cứu (02/2025-05/2025) trên BN thực hiện xét nghiệm RIDA qLine Allergy Panel 1 Việt tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

Kết quả: Nhóm dị nguyên mạt bụi nhà và bụi cỏ là phổ biến với tỉ lệ: *D. farinae* (61,81%), *D. pteronyssinus* (61,11%), *B. tropicalis* (57,64%), bụi cỏ (24,31%). 66,66% BN dương tính với đa dị nguyên. Tỉ lệ dương tính với mạt *D. pteronyssinus* và *D. farinae* ở nam giới cao hơn nữ giới. Nhóm dương tính với mạt thường có độ tuổi trẻ hơn nhóm âm tính.

Kết luận: Nhóm dị nguyên mạt bụi nhà và bụi cỏ chiếm ưu thế. Mẫn cảm với đa dị nguyên chiếm đa số.

Từ khóa: viêm mũi dị ứng; dị nguyên; IgE đặc hiệu huyết thanh; mạt bụi nhà; đa mẫn cảm.

¹ Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

² Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Kiên Hữu

Email: huu.pk@umc.edu.vn

Mã bài: N647

Ngày nhận bài: 25.2.2026

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026

Ngày duyệt bài: 4.5.2026

SUMMARY**APPLICATION OF SEMI-QUANTITATIVE SERUM SPECIFIC IgE TESTING FOR ALLERGEN IDENTIFICATION IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS**

Background: Climate change and air pollution strongly impact allergen patterns, posing challenges in the management of allergic rhinitis (AR).

Objective: To determine the prevalence of 20 common allergens via semi-quantitative serum specific IgE results in AR patients.

Methods: A cross-sectional descriptive study, retrospective (Jan 2022 – Jan 2025) and prospective (Feb 2025 – May 2025) on patients undergoing the RIDA qLine Allergy Panel 1 Viet test at the University Medical Center Ho Chi Minh City.

Results: House dust mite and hay dust allergens were prevalent with prevalence of: *D. farinae* (61.81%), *D. pteronyssinus* (61.11%), *B. tropicalis* (57.64%), and hay dust (24.31%). 66.66% of patients were positive to multiple allergens (polysensitized). The prevalence of sensitization to *D. pteronyssinus* and *D. farinae* mites was higher in males than in females. The mite-positive group was generally younger than the negative group.

Conclusion: House dust mite and hay dust allergens were predominant. Polysensitization accounted for the majority.

Keywords: allergic rhinitis; allergens; serum specific IgE; house dust mite; polysensitization.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

VMDU' là một vấn đề sức khỏe toàn cầu với tỉ lệ lưu hành 5-50% trên thế giới [1]. Tại Việt Nam, khoảng 10-25% người lớn và 42% trẻ em mắc bệnh với xu hướng gia tăng [2]. VMDU' ảnh hưởng rất nhiều chất lượng cuộc sống của BN. Biến đổi khí hậu và ô nhiễm không khí khiến

bệnh diễn tiến dai dẳng, khó kiểm soát, đồng thời làm thay đổi mô hình dị nguyên hô hấp, đặt ra thách thức trong quản lý theo y học chính xác. Việc xác định dị nguyên giúp tư vấn phòng tránh hiệu quả và định hướng giải mã cảm đặc hiệu, chuyển từ kiểm soát triệu chứng sang điều trị căn nguyên. Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ 20 dị nguyên thường gặp thông qua xét nghiệm IgE đặc hiệu huyết thanh ở bệnh nhân VMDU'.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

BN được chẩn đoán VMDU' tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM.

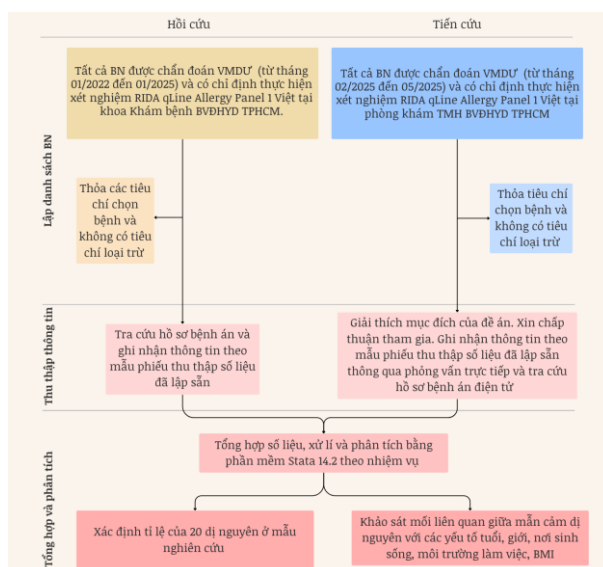
Tiêu chuẩn chọn bệnh: BN được chẩn đoán VMDU' theo tiêu chuẩn ARIA 2008 (≥ 2 triệu chứng: nghẹt mũi, hắt hơi, chảy nước mũi, ngứa mũi $\pm$ viêm kết mạc mắt dị ứng; các triệu chứng xảy ra hơn 1 giờ trong hầu hết các ngày) và có chỉ định xét nghiệm Rida qLine Allergy panel 1 Việt.

Tiêu chuẩn loại trừ: không đồng ý tham gia, đang điều trị liệu pháp miễn dịch, hồ sơ thiếu dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả, hồi cứu hồ sơ (01/2022 - 01/2025) kết hợp tiền cứu (02/2025 - 05/2025).

2.3. Quy mô mẫu và lấy mẫu**Quy mô mẫu**

Tổng 180 bệnh nhân (150 hồi cứu, 30 tiền cứu) được chẩn đoán VMDU' và có chỉ định thực hiện xét nghiệm RIDA qLine Allergy Panel 1 Việt tại phòng khám Tai Mũi Họng BVĐHYD TPHCM.

Phương pháp lấy mẫu

Sơ đồ 1: Quy trình nghiên cứu

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ bao gồm: giới, tuổi, nghề nghiệp, nơi sinh sống, chỉ số khối cơ thể (BMI), triệu chứng lâm sàng.

Biến số kết quả xét nghiệm RIDA qLine Allergy Panel 1 Việt: 20 dị nguyên (10 dị nguyên hô hấp, 10 dị nguyên thực phẩm).

2.4. Phương pháp thống kê

Nhập liệu bằng Excel, phân tích bằng Stata 14.2. Biến định tính trình bày dạng tần số/tỷ lệ; biến định lượng dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn. Kiểm định Chi bình phương, Fisher, t-test với $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức ĐHYD TPHCM thông qua (số 4151/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 16/12/2024).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng tham gia nghiên cứu

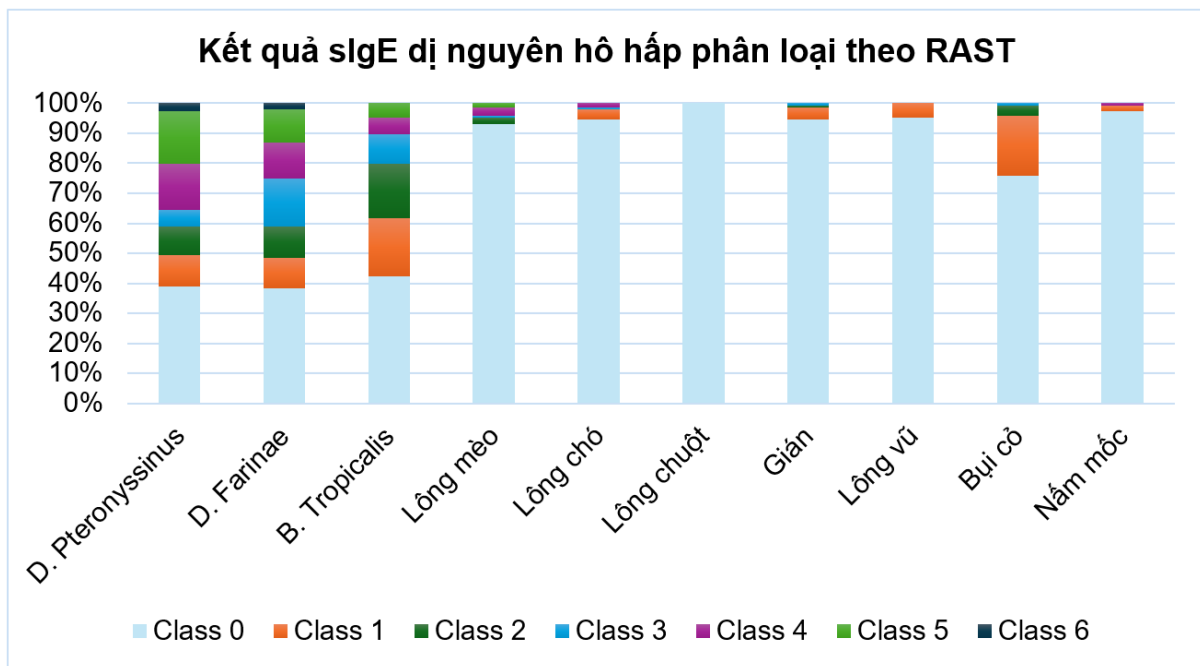
Từ tổng số 180 hồ sơ ban đầu, sau khi loại trừ các trường hợp không đủ dữ liệu hoặc không

đồng ý tham gia, chúng tôi ghi nhận 144 BN đủ tiêu chuẩn đưa vào phân tích.

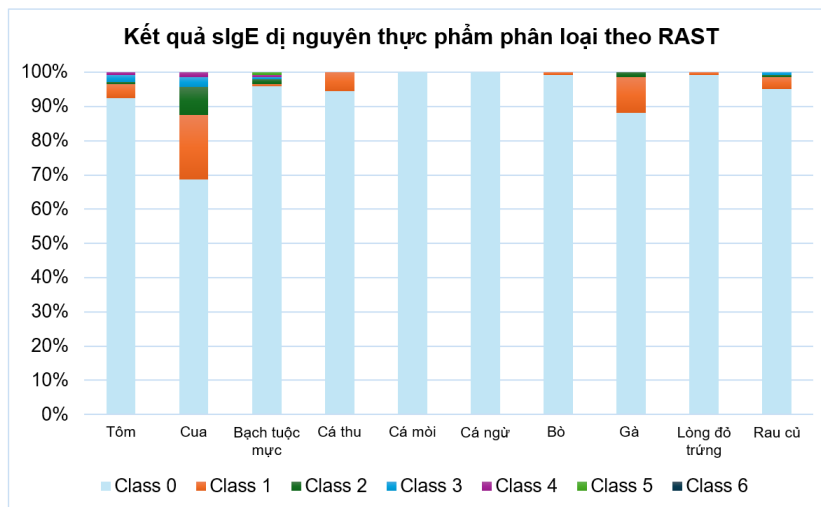
Độ tuổi trung bình $31,09 \pm 15,2$ (4-70 tuổi); người lớn chiếm 78,47% và trẻ em (<18 tuổi) chiếm 21,53%. Nữ giới chiếm ưu thế (57,64%), tỷ số Nữ:Nam là 1,4. Về dinh dưỡng: 61,11% BMI bình thường, 8% thiếu cân, thừa cân và béo phì cùng chiếm 16,67%. Đa số sống tại TPHCM (39,58%) và làm việc trong môi trường kín/có điều hòa (73,61%).

3.2. Phân bố 20 dị nguyên được xét trong nghiên cứu.

75,69% bệnh nhân dương tính ít nhất một dị nguyên; đa mẫn cảm chiếm 66,66% (Bảng 1). Trong các ca dương tính IgE, nhóm dị nguyên hô hấp chiếm đa số (97,25%). Trong đó nhóm mạt bụi nhà là thường gặp nhất, *D.farinae* (61,81%), *D.pteronyssinus* (61,11%), *B.tropicalis* (57,64%) và bụi cỏ (24,31%) (Biểu đồ 1). Với dị nguyên thực phẩm, Cua có tỷ lệ cao nhất (31,25%) (Biểu đồ 2). Không ghi nhận dương tính với lông chuột, cá mòi, cá ngừ.



Biểu đồ 1: Mức độ kháng thể IgE đặc hiệu trong huyết thanh với dị nguyên hô hấp phân loại theo RAST với Class 0 (RAST 0.0-0.9) (0.0-0.34 IU/ml): âm tính, Class 1 (RAST 1.0-1.9) (0.35-0.69 IU/ml): dương tính thấp, Class 2 (RAST 2.0-2.9) (0.7-3.49 IU/ml): dương tính trung bình, Class 3 (RAST 3.0-3.9) (3.5-17.49 IU/ml): dương tính mạnh, Class 4 (RAST 4.0-4.9) (17.5-49.99 IU/ml): dương tính rất mạnh, Class 5 (RAST 5.0-5.9) (50-100 IU/ml): dương tính rất mạnh, Class 6 (RAST 6) (>100 IU/ml): dương tính cực kỳ mạnh.



Biểu đồ 2: Mức độ kháng thể IgE đặc hiệu trong huyết thanh với dị nguyên thực phẩm phân loại theo RAST.

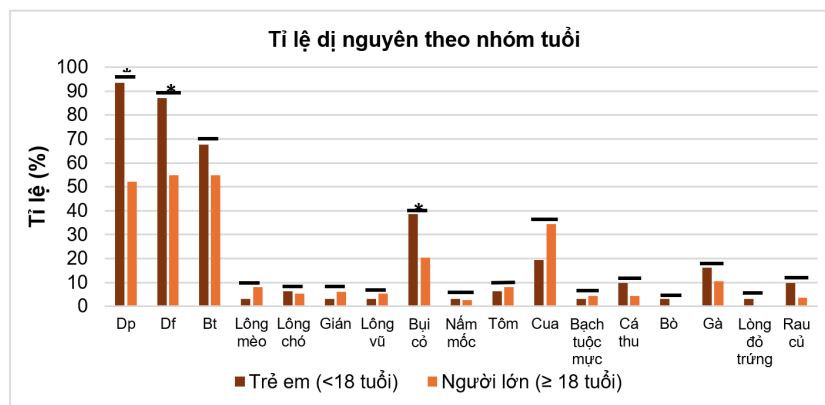
Bảng 1. Tỷ lệ các dị nguyên đồng mắc trong mẫu nghiên cứu

Số lượng dị nguyên	Số ca	Tỷ lệ (%)
0	35	24,31
1	13	9,03
2	17	11,81
3	23	15,97
4	19	13,19
5	13	9,03
6	7	4,86
7	10	6,94
8	4	2,78
9	3	2,08
Tổng	144	100

Trong sáu mức độ (từ lớp 1 đến lớp 6) kháng

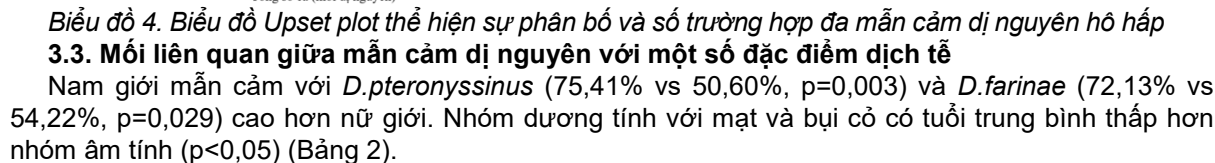
thể IgE đặc hiệu phân loại theo RAST, lớp 1 (dương tính thấp) chiếm tỷ lệ cao nhất (0,69 – 20,14%), tỷ lệ giảm dần ở các lớp cao hơn. Trong 20 dị nguyên được xét nghiệm, mạt *D.pteronyssinus* và mạt *D.farinae* thể hiện đầy đủ cả 6 mức độ dương tính, theo sau là mạt *B.tropicalis* với 5 mức độ dương tính (biểu đồ 1 và biểu đồ 2).

Tỷ lệ dương tính ở trẻ em cao hơn người lớn đối với mạt *D. pteronyssinus* (93,55% so với 52,21%, $p<0,001$), mạt *D.farinae* (87,10% so với 54,87%, $p=0,001$) và bụi cỏ (38,71% so với 20,35%, $p=0,035$). Ngoài ra, ghi nhận sự đa dạng dị nguyên (đặc biệt ở nhóm dị nguyên thực phẩm) ở nhóm trẻ em so với người lớn (biểu đồ 3).



Biểu đồ 3: Phân bố dị nguyên theo nhóm tuổi ở mẫu nghiên cứu (ghi chú: * là $p<0,05$)

73,61% bệnh nhân dương tính ít nhất một dị nguyên hô hấp (Biểu đồ 4), trong đó phần lớn BN mắc cảm với đa dị nguyên (64,58%). Và số trường hợp mắc cảm với 2 – 4 dị nguyên chiếm tới 56,25%. Tổ hợp 3 dị nguyên mạt bụi nhà (mạt *D.pteronyssinus*, mạt *D.farinae* và mạt *B.tropicalis*) là thường gặp nhất với 35 ca (chiếm 24,31%). Ghi nhận 2 trường hợp mắc cảm với 7 dị nguyên hô hấp.



3.3. Mối liên quan giữa miễn cảm di nguyên với một số đặc điểm dịch tễ

Bảng 2: Tỷ lệ mắc cảm từng dị nguyên theo giới và đặc điểm tuổi mắc cảm theo từng dị nguyên

Ghi chú: * kiểm định Chi bình phương, ** kiểm định Fisher, t: kiểm định t không bắt cặp
Không có sự khác biệt ý nghĩa về tỉ lệ dương tính với dị nguyên hô hấp giữa nhóm BN sống tại TPHCM và tỉnh thành khác, hay giữa môi trường làm việc kín và mở (Bảng 3).

Không có sự khác biệt ý nghĩa về tỉ lệ dương tính với dị nguyên hô hấp giữa nhóm BN sống tại TPHCM và tỉnh thành khác, hay giữa môi trường làm việc kín và mở (Bảng 3).

STT	Nơi sinh sống	Giới tính	Môi trường nghề nghiệp
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

190

Ghi chú: * kiểm định Chi bình phương, ** kiểm định Fisher

Tỷ lệ dương tính nấm mốc ở nhóm thiếu cân (25%) cao hơn nhóm bình thường (2,27%) ($p=0,035$). Không ghi nhận ca dương tính nấm mốc ở nhóm thừa cân/béo phì (Bảng 4).

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng ở nhóm miễn cảm theo từng dị nguyên hô hấp

Dị nguyên	Tình trạng dinh dưỡng (n,%)				Giá trị p
	Thiếu cân (n=8)	Bình thường (n=88)	Thừa cân (n=24)	Béo phì (n=24)	
Mạt Dp	5 (62,50)	52 (59,09)	16 (66,67)	15 (62,50)	0,947**
Mạt Df	6 (75,00)	50 (56,82)	17 (70,83)	16 (66,67)	0,514**
Mạt Bt	6 (75,00)	48 (54,55)	17 (70,83)	12 (50,00)	0,343**
Lông mèo	2 (25,00)	6 (6,82)	1 (4,17)	1 (4,17)	0,206**
Lông chó	2 (25,00)	4 (4,55)	1 (4,17)	1 (4,17)	0,130**
Gián	1 (12,50)	4 (4,55)	2 (8,33)	1 (4,17)	0,523**
Lông vũ	1 (12,50)	6 (6,82)	0	0	0,164**
Bụi cỏ	4 (50,00)	16 (18,18)	7 (29,17)	8 (33,33)	0,110*
Nấm mốc	2 (25,00)	2 (2,27)	0	0	0,035**

Ghi chú: * kiểm định Chi bình phương, ** kiểm định Fisher

IV. BÀN LUẬN

Dị nguyên thường gặp ở BN VMDU

Nghiên cứu của chúng tôi xét 20 dị nguyên dựa trên kết quả RIDA qLine Allergy panel 1 Việt. Có 75,69% BN có kết quả dương tính với ít nhất một dị nguyên. Trong số các BN có kết quả xét nghiệm kháng thể IgE đặc hiệu trong huyết thanh dương tính, nhóm dị nguyên hô hấp chiếm đa số với 97,25% số ca. Trong đó nhóm mạt bụi nhà là thường gặp nhất, với mạt *D. farinae* (61,81%), mạt *D. pteronyssinus* (61,11%) và mạt *B. tropicalis* (57,64%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu trong nước: tác giả Nguyễn Song Hào [3] với 67,4% BN dương tính với ít nhất 1 dị nguyên trở lên trong đó mạt *D. farinae* (55,4%), mạt *D. pteronyssinus* (53,3%), bụi nhà (47,8%); tác giả La Thị Kim Liên [4] với 69,4% BN dương tính với ít nhất 1 dị nguyên trở lên trong đó *B. tropicalis* (59,7%), mạt *D. pteronyssinus* (38,7%) và *D. farinae* (33,9%). Tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú [5] cũng ghi nhận *D. farinae* (59,8%), *D. pteronyssinus* (50,4%), *B. tropicalis* (49,6%) là ba dị nguyên chủ yếu. Tương tự, tác giả Nguyễn Anh Sang [6] cho thấy với *D. farinae* (51,1%), *B. tropicalis* (50%), *D. pteronyssinus* (44,6%), hỗn hợp cỏ (15,5%) và không ghi nhận dương tính với lông chuột tương tự chúng tôi. Sự chiếm ưu thế của mạt bụi nhà có thể được lý giải bởi đặc điểm khí hậu và điều kiện môi trường tại Việt Nam, đặc biệt tại miền Nam, nơi có nhiệt độ và độ ẩm cao tạo điều kiện thuận lợi cho sự tồn tại và phát triển của các loại mạt bụi nhà. Ngoài ra, biến đổi khí hậu và ô nhiễm không khí được xem là yếu tố làm thay đổi phân bố dị nguyên và mức độ phơi nhiễm với dị nguyên.

Đồng mắc dị nguyên ở BN VMDU

Trong 20 dị nguyên chúng tôi khảo sát, phần lớn BN dương tính với đa dị nguyên (66,66%). Phân tích riêng 10 dị nguyên hô hấp, có 64,58% BN dương tính từ 2 dị nguyên trở lên, trong đó 56,25% trường hợp dương tính với 2 – 4 dị nguyên. Tổ hợp 3 dị nguyên mạt bụi nhà (mạt *D. pteronyssinus*, mạt *D. farinae* và mạt *B. tropicalis*) là thường gặp nhất (24,31%). Tương tự, tác giả Nguyễn Anh Sang [6] ghi nhận đa phần BN miễn cảm với nhiều dị nguyên và tổ hợp bộ 3 dị nguyên *D. pteronyssinus* + *D. farinae* + *B. tropicalis* chiếm tỉ lệ cao nhất với 38,66%. Điều này cho thấy sự đa miễn cảm dị nguyên, đặc biệt trong các loại mạt bụi nhà, đóng vai trò quan trọng trong bệnh sinh VMDU và cần được lưu ý trong thực hành lâm sàng. Một trong những cơ chế được giải thích là hiện tượng phản ứng chéo giữa các dị nguyên có cấu trúc protein tương đồng.

Mối liên quan giữa IgE đặc hiệu trong huyết thanh và một số yếu tố

Tỉ lệ miễn cảm với dị nguyên hô hấp ở nam giới cao hơn ở nữ giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được tìm thấy ở dị nguyên mạt *D. pteronyssinus* (75,41% so với 50,60%, $p=0,003$) và *D. farinae* (72,13% so với 54,22%, $p=0,029$). Tương tự tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú [5] ghi nhận ở dị nguyên mạt *D. farinae* có 66% nam và 54,1% nữ dương tính ($p=0,015$). Trong một tổng quan hệ thống cho thấy tỉ lệ nam giới miễn cảm với Dp và Df cao hơn nữ [7].

Các trường hợp dương tính với dị nguyên có tuổi trung bình nhỏ hơn nhóm âm tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê được ghi nhận ở nhóm BN miễn cảm với mạt *D. pteronyssinus* (26,13 ±

13,93 so với $38,88 \pm 13,37$, $p < 0,001$), *D.farinae* ($27,21 \pm 14,09$ so với $37,35 \pm 14,48$, $p < 0,001$), *B.tropicalis* ($28,95 \pm 13,93$ so với $33,98 \pm 16,06$, $p=0,047$) và bụi cỏ ($26,26 \pm 14,70$ so với $32,63 \pm 14,86$, $p=0,028$). Tác giả Trịnh Hoàng Kim Tú [5] ghi nhận dị nguyên *D.pteronyssinus* có độ tuổi trung bình ở nhóm dương tính là $29,01 \pm 13,60$ và nhóm âm tính là $32,17 \pm 14,89$ ($p=0,027$), ngoài ra còn ghi nhận sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ở dị nguyên mạt kho (hay mạt tồn trữ).

Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ dương tính kháng thể IgE đặc hiệu ở nhóm nghề nghiệp có môi trường không gian kín có xu hướng cao hơn nhóm nghề nghiệp có môi trường không gian bên ngoài. Điều này tương tự với sự ghi nhận của tác giả La Thị Kim Liên [4] với nhân viên văn phòng là nghề nghiệp thường gặp, những người thường làm việc trong phòng máy lạnh, chiếm tỉ lệ 50%.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ dương tính với dị nguyên ở nhóm BN có tình trạng dinh dưỡng bất thường (bao gồm thiếu cân, thừa cân và béo phì) có xu hướng cao hơn so với nhóm BN có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Tuy nhiên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ được ghi nhận ở dị nguyên nấm mốc, với tỉ lệ dương tính với nấm mốc ở nhóm BN thiếu cân là 25% cao hơn đáng kể so với tỉ lệ 2,27% ở nhóm có dinh dưỡng bình thường ($p=0,035$), nghiên cứu không ghi nhận ca dương tính nào ở nhóm thừa cân và béo phì. Chỉ số khối cơ thể thấp có liên quan đến VMDU và tình trạng suy dinh dưỡng, bao gồm thiếu hụt yếu tố đa lượng và vi lượng, thường gặp ở những người VMDU cũng như các bệnh dị ứng khác. Việc thiếu hụt kéo dài protein, khoáng chất và vitamin (đặc biệt là sắt và vitamin A) thúc đẩy quá trình viêm theo con đường Th2, khởi đầu tình trạng miễn cảm và cuối cùng hình thành dị ứng. Việc kiêng khem những thực phẩm do dị ứng hoặc lo sợ bị dị ứng có thể làm nặng thêm tình trạng suy dinh dưỡng và bệnh lý dị ứng. Cả viêm và suy dinh dưỡng đều có thể gây ra “miễn dịch dinh dưỡng – Nutritional Immunity”, một tình trạng giảm khả năng hấp thu các vi chất quan trọng (như sắt và vitamin A), tạo ra một vòng lẩn quẩn giữa suy dinh dưỡng và viêm do dị ứng [8]. Bên cạnh đó, vài nghiên cứu ghi nhận béo phì và thừa cân ở trẻ em có liên quan đến nguy cơ mắc mới VMDU. Những thay đổi miễn dịch do béo phì gây ra cũng có thể dẫn đến giảm khả năng dung nạp miễn dịch đối với các kháng nguyên và

làm tăng nguy cơ dị ứng do sự thiên về phía cytokine Th2 của hệ miễn dịch [1].

V. KẾT LUẬN

Trong 20 dị nguyên được khảo sát ở những BN VMDU bằng xét nghiệm IgE đặc hiệu trong huyết thanh, nhóm dị nguyên hô hấp là thường gặp nhất, trong đó mạt bụi nhà (với Mạt *D.farinae*, mạt *D. Pteronyssinus* và mạt *B. Tropicalis*) và bụi cỏ chiếm tỉ lệ cao. Phần lớn BN miễn cảm với đa dị nguyên trong đó tổ hợp 3 dị nguyên mạt bụi nhà (mạt *D.pteronyssinus*, mạt *D.farinae* và mạt *B.tropicalis*) là thường gặp nhất.

LỜI CẢM ƠN: Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo Hợp đồng số 74/2025/HĐ-ĐHYD ngày 17/04/2025.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wise SK, Damask C, Roland LT, et al. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis - 2023. Int Forum Allergy Rhinol. 2023;13(4):293–859.
2. A.I. Kryukov, G.P. Bondareva, N.T.F. Thao. Prevalence and etiology of allergic rhinitis in the conditions of North Vietnam the countries of South-East Asia. Russ Rhinol. 2019;27(1):15–18.
3. Nguyễn Song Hào, Cao Minh Thành. Xác định một số dị nguyên thường gặp trên BN VMDU bằng panel test 60 dị nguyên tại Bệnh viện đại học Y Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;532(1B).
4. Trần Viết Luân, La Thị Kim Liên. Đặc điểm lâm sàng và nồng độ IgE đặc hiệu trong huyết thanh ở BN VMDU. Tạp chí Y học TPHCM. 2019;23(3):38–43.
5. Trinh TH, Nguyen PT, Tran TT, et al. Profile of aeroallergen sensitizations in allergic patients living in southern Vietnam. Front Allergy. 2023;3:1058865. doi: 10.3389/falgy.2022.1058865
6. Sang NA, Phong ND, Toan NB. APPLICATION RIDA ALLERGY SCREEN TO DETERMINE MULTI - E GLOBULIN IMMUNE DISTRIBUTION PATTERNS USING QUANTITATIVE SPECIAL IN SERUM VIETNAMESE PEOPLE. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2025;550(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v550i1.13857>
7. Goldhahn K, Bockelbrink A, Nocon M, et al. Sex-specific differences in allergic sensitization to house dust mites: a meta-analysis. Ann Allergy Asthma Immunol Off Publ Am Coll Allergy Asthma Immunol. 2009;102(6):487–494.
8. Vassilopoulou E, Venter C, Roth-Walter F. Malnutrition and Allergies: Tipping the Immune Balance towards Health. J Clin Med. 2024;13(16):4713.