

obstructive pulmonary disease: A systematic review. *Sleep Med Rev* (2017) 32:58–68. doi: 10.1016/j.smrv.2016.02.007

7. **Tom C, Roy B, Vig R, Kang DW, Aysola RS, Woo MA, Harper RM, Kumar R.** Correlations Between Waist and Neck Circumferences and Obstructive Sleep Apnea Characteristics. *Sleep*

*Vigil* (2018) 2:111–118. doi: 10.1007/s41782-018-0041-1

8. **Venkateswaran S, Tee A.** Overlap syndrome between chronic obstructive pulmonary disease and obstructive sleep apnoea in a Southeast Asian teaching hospital. *Singapore Med J* (2014) 55:488–492. doi: 10.11622/smedj.2014117.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH MÀY ĐAY MẠN TÍNH CẢM ỨNG

Ngô Thị Hồng Hạnh<sup>1</sup>, Lê Văn Đức<sup>1</sup>, Lê Huyền My<sup>2</sup>,  
Lê Hữu Doanh<sup>1,2</sup>, Vũ Hải Yến<sup>2</sup>, Vũ Nguyệt Minh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh mày đay mạn tính cảm ứng (chronic inducible urticaria-CIndU). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên dữ liệu của 142 bệnh nhân được chẩn đoán xác định CIndU, tới khám tại bệnh viện Da liễu Trung Ương từ tháng 07/2021 tới 07/2022. **Kết quả:** Trong các thể lâm sàng của CIndU, chúng da vẽ nổi là thể bệnh phổ biến nhất, chiếm 46,5%, mày đay do choline đứng thứ hai, chiếm 38,7%, mày đay do lạnh chiếm 12,7% và các thể lâm sàng khác như mày đay do áp lực chàm, mày đay do rung,...chiếm 2,1%. Có 25,4% bệnh nhân CIndU đồng mắc mày đay mạn tính tự phát (chronic spontaneous urticaria-CSU). Tỷ lệ nam:nữ tương đương nhau với  $p>0,05$ , lứa tuổi khởi phát nhiều nhất là 11-30 tuổi, chiếm 45,8% các trường hợp. Có 64,8% bệnh nhân có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nặng (Dermatology Life Quality Index-DLQI>10). Giá trị trung bình của tất cả các chỉ số cận lâm sàng đều nằm trong giới hạn bình thường. **Kết luận:** Chúng da vẽ nổi là thể bệnh phổ biến nhất của CIndU, tiếp theo là mày đay do choline và mày đay do lạnh. Bệnh khởi phát sớm, ở độ tuổi khá trẻ, thường đồng mắc với CSU. CIndU ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

**Từ khóa:** mày đay mạn tính cảm ứng, mày đay do choline, chất lượng cuộc sống, mày đay mạn tính tự phát, chúng da vẽ nổi

### SUMMARY

#### CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC INDUCIBLE URTICARIA

**Objectives:** To study patients' clinical features and common laboratory characteristics with chronic inducible urticaria (chronic inducible urticaria-CIndU).

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Nguyệt Minh

Email: minhnguyet93@yahoo.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

**Subjects and methods:** This was a cross-sectional descriptive study based on data from 142 patients with a confirmed diagnosis of CIndU, who visited the National Hospital of Dermatology and Venereology (NHDV) from July 2021 to July 2022. **Results:** A total of 142 patients were identified. Symptomatic dermographism (SD) was the most common form, accounting for 46.5% (n=66), followed by choline urticaria (n=55, 38.7%) and cold urticaria (n=18, 12.7%), respectively. Other forms of CIndU such as delayed pressure urticaria, vibratory urticaria,... accounted for 2.1% (n=3). 25.4% of patients had associated chronic spontaneous urticaria (chronic spontaneous urticaria-CSU). CIndU equally affected men and women with  $p>0,05$ . The most common age of onset was in the 2nd and 3rd decade, accounting for 45.8% of cases. 64.8% of patients reported a severe impact on their quality of life (Dermatology Life Quality Index-DLQI>10). The mean values of all laboratory parameters were within the normal range. **Conclusion:** SD was the most common form of CIndU, followed by choline urticaria and cold urticaria. The disease had an early onset at a relatively young age and often associated with CSU. CIndU seriously affects the quality of life of patients.

**Keywords:** Chronic inducible urticaria, chronic spontaneous urticaria, choline urticaria, symptomatic dermographism

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay là tình trạng bệnh lý thường gặp do nhiều nguyên nhân khác nhau, đặc trưng bởi sự xuất hiện của sẩn phù hoặc phù mạch hoặc cả hai. Dựa trên thời gian diễn biến bệnh, mày đay được phân loại thành mày đay cấp tính và mày đay mạn tính. Mày đay mạn tính là mày đay mà triệu chứng sẩn phù hoặc phù mạch hoặc cả hai xuất hiện hàng ngày hoặc gần như hàng ngày trong thời gian trên 6 tuần. Dựa trên yếu tố gây khởi phát đặc hiệu, mày đay mạn tính lại được chia thành mày đay mạn tính tự phát (chronic spontaneous urticaria-CSU) và mày đay mạn tính cảm ứng (chronic inducible urticaria-CIndU).<sup>1</sup>

Mày đay mạn tính cảm ứng đặc trưng bởi sự

xuất hiện sẩn phù hoặc phù mạch sau kích thích của tác nhân đặc hiệu bên ngoài như cào gãi, chà xát, nhiệt độ, ánh sáng, tập thể dục, tăng thân nhiệt thụ động (tắm nước nóng).<sup>2</sup> Mày đay mạn tính cảm ứng ước tính ảnh hưởng tới 5% dân số nói chung, 20% đến 30% trường hợp mày đay mạn tính ở người lớn và 6,2-25,5% trường hợp mày đay mạn tính ở trẻ em.<sup>3-5</sup> Chẩn đoán CIndU dựa trên khai thác tiền sử gợi ý và thực hiện các test kích thích.

Trong những năm gần đây, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã tiếp nhận và điều trị nhiều trường hợp CIndU. Tuy nhiên, những nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh tại Việt Nam còn rất hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: *Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính cảm ứng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 142 bệnh nhân được chẩn đoán CIndU tại bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định CIndU theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Dị ứng và miễn dịch lâm sàng Châu Âu-Mạng lưới Dị ứng và Hen suyễn Toàn cầu Châu Âu-Điển đàn Da liễu Châu Âu (EAACI/GA2LEN/EDF/UNEV) 2018 như sau 1) bệnh nhân có tiền sử hoặc hiện tại xuất hiện sẩn phù và ngứa sau 1 kích thích đặc hiệu như cào gãi, chà xát, ánh sáng, tập thể dục, tiếp xúc với bề mặt lạnh...; 2) test kích thích với tác nhân nghi ngờ dương tính (test kích thích sử dụng trong nghiên cứu lần lượt là FricTest cho chứng da về nổi, xe đạp lực kế trong mày đay do choline, Temptest 4.0 trong mày đay do lạnh), các thể CIndU còn lại chẩn đoán dựa vào tiền sử và lâm sàng; 3) bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử phản vệ do gắng sức, hội chứng vành cấp, bệnh tim thiếu máu cục bộ, suy tim NYHA III/IV, rối loạn nhịp, tăng huyết áp không kiểm soát được...

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang trên 142 bệnh nhân được chẩn đoán CIndU thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Các bệnh nhân được thu thập thông tin chung, tiền sử và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân, các tiêu chí quan trọng là: thể bệnh, tuổi khởi phát, thời gian diễn biến

bệnh, tiền sử bản thân và gia đình mắc bệnh lý cơ địa (hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da cơ địa, viêm kết mạc mùa xuân), đồng mắc với CSU hoặc đồng mắc 2 hay nhiều thể CIndU. Chỉ định và thu thập xét nghiệm cận lâm sàng bao gồm: Công thức máu, AST, ALT, ure, creatinin, cholesterol, triglycerid, bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp.

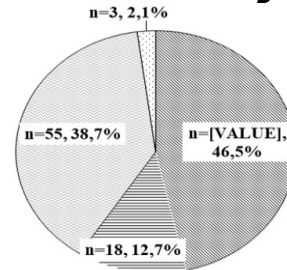
Số liệu được nhập liệu và quản lý trên hệ thống REDCap, xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Kiểm định so sánh: đối với biến định tính so sánh 2 tỉ lệ kiểm định bằng test Chi bình phương (test  $\chi^2$ ), có hiệu chỉnh Fisher nếu kỳ vọng lý thuyết < 5, đối với biến định lượng kiểm định giá trị trung bình bằng T-test giữa hai mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau, kiểm định có ý nghĩa thống kê với  $p < 0.05$ .

**2.3. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Da liễu Trung ương (số chấp thuận 373/HDDD-BVDLTW, ngày 15 tháng 10 năm 2021); bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu; thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ kín.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân CIndU tại bệnh viện Da liễu Trung ương

**Phân bố các thể lâm sàng của CIndU**



Chứng da về nổi = Mày đay do lạnh = Mày đay do choline = Các thể lâm sàng khác

#### **Biểu đồ 1. Phân bố các thể lâm sàng của bệnh nhân CIndU (n=142)**

**Nhận xét:** Chứng da về nổi là thể bệnh phổ biến nhất của CIndU, chiếm 46,5% (n=66), tiếp theo là mày đay do choline, chiếm 38,7% (n=55), mày đay do lạnh chiếm 12,7% (n=18) và các thể lâm sàng khác như mày đay do áp lực, mày đay do rung,... chỉ chiếm 2,1% (n=3).

#### **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

##### **Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=142)**

| Đặc điểm              | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------|--------------|-----------|
| Tuổi trung bình (năm) | 33,8 ± 16,8  |           |

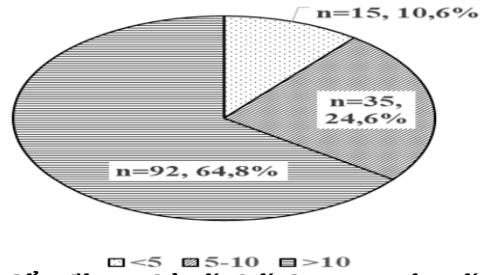
| Giới  |    |      |
|---|----|------|
| Nam   | 68 | 47,9 |
| Nữ  | 74 | 52,1 |
| Nghề nghiệp   |    |      |
| Công nhân   | 14 | 9,9  |
| Nông dân  | 29 | 20,4 |
| Nghỉ hưu  | 6  | 4,2  |
| Học sinh sinh viên                                  | 38 | 26,8 |
| Cán bộ công chức                                    | 29 | 20,4 |
| Khác  | 26 | 18,3 |
| Tuổi khởi phát trung bình (năm)                     |    |      |
| 30,3 ± 16,7   |    |      |
| ≤ 10 tuổi   | 16 | 11,3 |
| 11-20 tuổi  | 29 | 20,4 |
| 21-30 tuổi  | 36 | 25,4 |
| 31-40 tuổi  | 26 | 18,3 |
| 41-50 tuổi  | 12 | 8,5  |
| 51-60 tuổi  | 17 | 12   |
| > 60 tuổi   | 6  | 4,1  |
| <b>Tiền sử bản thân mắc bệnh lý cơ địa</b>          | 21 | 14,8 |
| <b>Tiền sử gia đình có người mắc bệnh lý cơ địa</b> | 17 | 12   |
| <b>Đồng mắc CSU</b>                                 | 36 | 25,4 |
| <b>Đồng mắc 2 hay nhiều thể CIndU</b>               | 3  | 2,1  |

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của các bệnh nhân CIndU là 33,8 ± 16,8. Bệnh nhân nam chiếm 47,9%, bệnh nhân nữ chiếm 52,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Về phân bố nghề nghiệp, học sinh-sinh viên chiếm 26,8%, nông dân chiếm 20,4%, công nhân chiếm 9,9%, cán bộ công chức chiếm 20,4%, bệnh nhân hưu trí chỉ chiếm 4,2% và các ngành nghề khác chiếm 9,9%. Tuổi khởi phát trung bình của bệnh nhân CIndU là 30,3 tuổi, nhiều nhất ở các lứa tuổi 11-20, 21-30, 31-40 với các tỷ lệ tương ứng là 20,4%, 25,4%, 18,3%. Bệnh ít gặp ở các lứa tuổi < 10 tuổi và > 60 tuổi. Có 14,8% (n=21) bệnh nhân CIndU có tiền sử mắc các bệnh lý cơ địa như viêm da cơ địa, hen phế quản, viêm mũi dị ứng... Trong khi đó 12% (n=17) bệnh nhân có tiền sử gia đình có người mắc các bệnh lý cơ địa. Có 25,4% (n=36) bệnh nhân CIndU có đồng mắc với CSU, trong khi tỉ lệ đồng mắc hai hay nhiều thể CIndU rất ít gặp, chỉ chiếm 2,1% (n=3).

**Sự ảnh hưởng của bệnh CIndU đến chất lượng cuộc sống (điểm DLQI)**

**Nhận xét:** Có tới 64,8% bệnh nhân CIndU bị ảnh hưởng nặng đến chất lượng cuộc sống với điểm DLQI > 10; có 24,6% bệnh nhân bị ảnh hưởng mức độ trung bình và chỉ có 10,5% bệnh

nhân không hoặc ít bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.



**Biểu đồ 2. Chỉ số chất lượng cuộc sống DLQI (n=142)**

**3.2. Đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 2. Giá trị trung bình một số chỉ số sinh hóa, huyết học của bệnh nhân CIndU (n=85)**

| Chỉ số               | CIndU (Giá trị trung bình) | Bình thường | Đơn vị |
|----------------------|----------------------------|-------------|--------|
| <b>Công thức máu</b> |                            |             |        |
| Bạch cầu             | 7,8                        | 4,0-10,0    | G/L    |
| Bạch cầu ái toan     | 0,2                        | 0-0,8       | G/L    |
| Bạch cầu ái kiềm     | 0,04                       | 0-0,1       | G/L    |
| Tiểu cầu             | 288,3                      | 150-400     | G/L    |
| <b>Sinh hóa máu</b>  |                            |             |        |
| AST                  | 24,7                       | < 40        | mmol/l |
| ALT                  | 22,5                       | < 40        | mmol/l |
| Ure                  | 4,6                        | 2,5-8,3     | mmol/l |
| Creatinin            | 71,1                       | 44-106      | umol/l |
| Cholesterol          | 4,9                        | < 5,2       | mmol/l |
| Triglycerid          | 1,7                        | < 2,3       | mmol/l |
| Bilirubin toàn phần  | 11,1                       | < 17        | mmol/l |
| Bilirubin trực tiếp  | 2,8                        | < 5         | mmol/l |

**Nhận xét:** Có 85 bệnh nhân được làm xét nghiệm huyết học, sinh hóa. Các giá trị trung bình nằm trong giới hạn bình thường.

**Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân có bất thường về xét nghiệm**

| Chỉ số                        | Bất thường |      |
|-------------------------------|------------|------|
|                               | n          | %    |
| Bạch cầu                      | 12         | 14,1 |
| Bạch cầu ái kiềm              | 2          | 2,4  |
| Bạch cầu ái toan              | 1          | 1,2  |
| Men gan (AST, ALT)            | 7          | 8,2  |
| Bilirubin toàn phần/trực tiếp | 7          | 8,2  |

**Nhận xét:** Có 12 bệnh nhân có số lượng bạch cầu tăng trên 10G/l, nhưng chỉ có 5 bệnh nhân xác định được ổ nhiễm khuẩn như viêm họng, nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Tăng số lượng bạch cầu ái kiềm, ái toan rất ít gặp trong nhóm nghiên cứu, lần lượt chỉ gặp ở 2 và 1 bệnh nhân. Bất thường về men gan, bilirubin đều gặp

ở 7 bệnh nhân (chiếm 8,2%).

#### IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 7/2022, đã có 142 bệnh nhân được chẩn đoán CIndU tham gia nghiên cứu này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chứng da vẩy nổi là thể bệnh phổ biến nhất, chiếm 46,5%, theo sau là mày đay do choline và mày đay do lạnh. Kết quả này tương tự với dữ liệu từ các khuyến cáo và nghiên cứu về phân bố các thể lâm sàng của CIndU. Theo tổng quan hệ thống về CIndU của Dressler năm 2018, chứng da vẩy nổi và mày đay do choline là hai thể thường gặp nhất của CIndU.<sup>6</sup> Mày đay do choline là thể thường gặp thứ hai với tỉ lệ hiện mắc khoảng 4 - 12% dân số.<sup>7</sup> Mày đay do lạnh gặp ở khoảng 1/3 số bệnh nhân mày đay vật lý với tỉ lệ trong các nghiên cứu dao động từ 5-30% bệnh nhân.<sup>8</sup>

Nghiên cứu của Curto và cộng sự trên 549 bệnh nhân CSU, có 20,21% đồng mắc với CIndU.<sup>9</sup> Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Silpa trên 86 bệnh nhân mày đay vật lý không có trường hợp nào đồng mắc hai hay nhiều thể CIndU, nghiên cứu trên 118 bệnh nhân dương tính với test kích thích của Pereira và cộng sự, chỉ có 4 bệnh nhân đồng mắc hai thể CIndU (2,5%).<sup>10</sup> Những kết quả này thống nhất với nghiên cứu của chúng tôi. Theo bảng 1, tỉ lệ nam giới mắc CIndU chiếm 47,9%, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nam và nữ với  $p > 0,05$ , kết quả này tương tự với nghiên cứu của Curto trên 248 bệnh nhân CIndU có tỉ lệ nam giới chiếm 42,3%.<sup>10</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 14,4% bệnh nhân CIndU có tiền sử mắc viêm da cơ địa, hen phế quản, viêm mũi dị ứng, giá trị này nằm trong khoảng tỉ lệ hiện mắc trong các nghiên cứu trên quần thể người châu Á, dao động từ 10-20%.<sup>12</sup> Như vậy, CIndU không có mối liên quan đáng kể với tiền sử cơ địa dị ứng. Tương tự tiền sử bản thân, mối liên quan giữa CIndU với tiền sử gia đình chưa rõ ràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12% bệnh nhân CIndU có tiền sử gia đình có người mắc mày đay mạn tính hoặc các bệnh lý cơ địa khác, không khác biệt khi so với tỉ lệ hiện mắc nói chung. Ở một nghiên cứu khác, Onn và cộng sự đã báo cáo 4 trường hợp mày đay do choline gia đình, bệnh khởi phát sớm với biểu hiện lâm sàng điển hình ở tất cả trẻ nam trong gia đình có bố bị mày đay do choline, gợi ý một di truyền gene trội trên nhiễm sắc thể thường trong một tương tác đa gene với các yếu tố kích hoạt từ môi trường.

Theo biểu đồ 2, có tới 64,8% bệnh nhân

CIndU báo cáo bị ảnh hưởng nặng đến chất lượng cuộc sống (>10 điểm DLQI) và điểm trung bình DLQI của các bệnh nhân là 13,5 điểm. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Schoepke có 49% bệnh nhân đánh giá chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nghiêm trọng.<sup>13</sup> Schoepke cũng báo cáo 53% bệnh nhân chứng da vẩy nổi biểu hiện triệu chứng hàng ngày và 28% bệnh nhân có triệu chứng gần như hàng ngày. Mày đay mạn tính cảm ứng khởi phát ở độ tuổi tương đối trẻ, chủ yếu trong lứa tuổi 20-30, là độ tuổi có những hoạt động xã hội sôi nổi nhất. Thêm vào đó, các kích thích vật lý gần như là không thể tránh khỏi trong các điều kiện sinh hoạt hàng ngày. Do đó các bệnh nhân CIndU bị giới hạn rất nhiều về công việc, hoạt động vui chơi, giải trí, thể thao, dẫn đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân CIndU bị ảnh hưởng nghiêm trọng.

Theo bảng 2, có 85 trong tổng số 142 bệnh nhân tham gia nghiên cứu được làm các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (số lượng tuyệt đối bạch cầu, bạch cầu ái toan, bạch cầu ái kiềm, tiểu cầu) và một số chỉ số sinh hóa bao gồm ure, creatinin, men gan (AST, ALT), mỡ máu (cholesterol, triglycerid), bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp. Giá trị trung bình của tất cả các chỉ số trên đều nằm trong giới hạn bình thường. Trong đó, có 12 bệnh nhân (chiếm 14,1%) có số lượng bạch cầu > 10G/l nhưng chỉ có 5 bệnh nhân xác định được ổ nhiễm khuẩn cấp tính như viêm họng, nhiễm khuẩn đường tiết niệu. Không có mối liên quan rõ ràng giữa khởi phát hoặc nặng lên của tình trạng nhiễm khuẩn cấp với bệnh CIndU của các bệnh nhân. Tỉ lệ phần trăm bệnh nhân có bất thường về các xét nghiệm khác đều thấp và không có sự khác biệt với tỉ lệ gặp ở cộng đồng nói chung. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó về CIndU trong y văn của Curto, Silpa, Breathnach với số lượng tuyệt đối của bạch cầu, bạch cầu ái toan, bạch cầu ái kiềm trung bình và các xét nghiệm sinh hóa cơ bản đều trong giới hạn bình thường.<sup>9,10</sup>

#### V. KẾT LUẬN

Trong các thể lâm sàng của CIndU, chứng da vẩy nổi là thể bệnh thường gặp nhất, tiếp theo là mày đay do choline và mày đay do lạnh. CIndU thường đồng mắc với CSU (25,4%) trong khi tỉ lệ đồng mắc hai hay nhiều thể mày đay mạn tính cảm ứng rất ít gặp. Tỉ lệ nam: nữ tương đương ở nhóm bệnh nhân CIndU nói chung. Bệnh thường khởi phát sớm, thường gặp nhất ở lứa tuổi 11-30 và không có mối liên quan tới tiền sử bệnh lý cơ

địa của bản thân cũng như gia đình. CIndU ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa cơ bản trong CIndU thường trong giới hạn bình thường, không có mối liên quan giữa CIndU và rối loạn chức năng gan.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018; 73(7):1393-1414.
2. Magerl M, Altrichter S, Borzova E, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias - The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016;71(6):780-802.
3. Sánchez-Borges M, González-Aveledo L, Caballero-Fonseca F, Capriles-Hulett A. Review of Physical Urticarias and Testing Methods. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2017; 17(8):51.
4. Dice JP. Physical urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2004;24(2):225-246, vi.
5. Volonakis M, Katsarou-Katsari A, Stratigos J. Etiologic factors in childhood chronic urticaria. *Ann Allergy*. 1992;69(1):61-65.
6. Dressler C, Werner RN, Eisert L, Zuberbier T, Nast A, Maurer M. Chronic inducible urticaria: A systematic review of treatment options. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;141(5):1726-1734.
7. Zuberbier T, Althaus C, Chantraine-Hess S, Czarnetzki BM. Prevalence of cholinergic urticaria in young adults. *J Am Acad Dermatol*. 1994;31(6):978-981.
8. Katsarou-Katsari A, Makris M, Lagogianni E, Gregoriou S, Theoharides T, Kalogeromitros D. Clinical features and natural history of acquired cold urticaria in a tertiary referral hospital: a 10-year prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2008;22(12):1405-1411.
9. Curto-Barredo L, Pujol RM, Roura-Vives G, Gimenez-Arnau AM. Chronic urticaria phenotypes: clinical differences regarding triggers, activity, prognosis and therapeutic response. *Eur J Dermatol EJD*. 2019;29(6):627-635.
10. Silpa-archa N, Kulthanan K, Pinkaew S. Physical urticaria: prevalence, type and natural course in a tropical country. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2011;25(10):1194-1199.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHIỄM KHUẨN SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2022-2023

Đoàn Thị Thanh Bình<sup>1</sup>, Phan Văn Nhã<sup>2</sup>,  
Phạm Thu Nga<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thúy<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn sơ sinh (NKSS) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ sơ sinh. Bệnh viện Sản nhi Nghệ an là bệnh viện đầu ngành ở Bắc trung bộ, hàng năm tiếp nhận hàng ngàn trẻ sơ sinh nhập viện. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng NKSS tại bệnh viện sản nhi Nghệ an năm 2022-2023. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 513 trẻ được khẳng định NKSS. Kết quả: Tỷ lệ trẻ nam là 57,3%. Hơn 70% trẻ nhập viện trong 3 ngày đầu sau sinh với triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt, vàng da và suy hô hấp. Triệu chứng cận lâm sàng không đặc hiệu. Chỉ có 3,3% tìm ra nguyên nhân gây bệnh. Kết luận: NKSS chủ yếu là nhiễm khuẩn sớm, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng thường không đặc hiệu. Cần thăm khám kỹ và có các chỉ định cận lâm sàng phù hợp khi nghi ngờ NKSS. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn sơ sinh, Nghệ an, lâm sàng, cận lâm sàng

#### SUMMARY

#### CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF NEONATAL INFECTION AT THE NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2022-2023

Neonatal infection is the leading cause of infant mortality. Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital is a leading Hospital in the Vietnam North Central region, annually receiving thousands of newborn inpatients. This study was conducted to describe the clinical and subclinical characteristics of neonatal infection at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2022-2023. Methods: There was a cross-sectional descriptive study on 513 children with confirmed neonatal infection. Results: The rate of male was 57.3%. More than 70% of newborn were hospitalized in the first 3 days after birth with clinical symptoms mainly fever, jaundice and respiratory failure. There were non-specific sub-clinical symptoms. Only 3.3% cases founded the causes of the neonatal infection. Conclusion: Neonatal infection is mainly an early infection, with clinical and subclinical manifestations are often nonspecific. Careful examination and appropriate subclinical indications are required when neonatal infection is suspected.

**Keywords:** Neonatal infections, Nghe An, clinical, subclinical

<sup>1</sup>Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023