

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG

Nguy Thị Diệp^{1,2}, Ngô Trường Giang¹, Hoàng Văn Tổng¹, Nguyễn Linh Toàn¹

TÓM TẮT

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, bệnh lây truyền qua muỗi Aedes. Nghiên cứu này đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở 14 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan rõ rệt giữa tỉ lệ xuất huyết, sự tăng hoạt độ ALT và AST, giảm số lượng tiểu cầu với mức độ bệnh sốt xuất huyết Dengue. Kết luận: Một số chỉ số huyết học, chức năng gan, dấu hiệu xuất huyết có liên quan với mức độ bệnh ở sốt xuất huyết Dengue nặng.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue; Virus Dengue, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

SOME CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH SEVERE DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

Dengue fever (DF) is an acute infectious disease caused by the Dengue virus, which is transmitted by the Aedes mosquito. This study evaluated some clinical and subclinical characteristics in 14 severe Dengue hemorrhagic fever patients. The study results showed that there was a clear relationship between the bleeding rate, the increase in ALT and AST activities, the decrease in platelet count, and the degree of dengue hemorrhagic fever. Conclusion: Some hematological indicators, liver function, and signs of bleeding are related to disease severity in severe dengue hemorrhagic fever.

Keywords: Dengue fever, Dengue virus, severe dengue hemorrhagic fever

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh do virus lây lan mạnh trên toàn cầu do muỗi Aedes truyền bệnh. Bệnh sốt xuất huyết Dengue xuất hiện hơn 100 quốc gia mỗi năm, với khoảng 3,6 tỷ người có nguy cơ mắc bệnh. Trong 50 năm qua, tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết đã tăng gấp 30 lần [1]. Ở Việt Nam, từ năm 1913, Gaide đã có báo cáo về bệnh Dengue cổ điển tại miền Bắc và miền Trung. Từ đó đến nay, dịch tăng dần và lan rộng ra cả nước, từ thành phố đông dân cư tới các vùng nông thôn với các vụ dịch lớn [2]. Trong năm 2023, theo Trung tâm giám sát bệnh

tật (CDC), tính đến ngày 12 tháng 2 theo dịch tễ học (tuần 6) năm 2023, có 11.991 ca mắc và không có trường hợp tử vong nào được báo cáo lũy kế tại Việt Nam. Một báo cáo 1.936 (78,0%) trường hợp phải nhập viện. So với cùng kỳ năm 2022 (5.507 trường hợp mắc trong đó có 2 trường hợp tử vong), số mắc tích lũy toàn quốc là 2,1 cao gấp 2 lần và số ca tử vong giảm 2 trường hợp. Từ tuần dịch tễ học 1–52 năm 2022, đã có 367.729 ca mắc sốt xuất huyết và 140 ca tử vong (CFR 0,04%) được báo cáo tích lũy tại Việt Nam. So với cùng kỳ năm 2021 (72,88 trường hợp mắc và 27 trường hợp tử vong, CFR 0,04%), số mắc tích lũy cao gấp 5 lần [3]. Sốt xuất huyết gây ra một phổ bệnh rộng. Điều này có thể bao gồm từ thể không biểu hiện lâm sàng đến thể có triệu chứng giống cúm nặng. Một số ít trường hợp phát triển bệnh sốt xuất huyết nặng với các biến chứng nguy hiểm như chảy máu, suy tạng hay rò rỉ huyết tương. Sốt xuất huyết Dengue nặng có nguy cơ tử vong cao hơn khi không được quản lý thích hợp. Chính vì vậy nghiên cứu biểu hiện lâm sàng, một số đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng là rất cần thiết, góp phần theo dõi và điều trị bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm.

Nghiên cứu được thực hiện trên 14 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng tại Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện nhiệt đới Trung Ương, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Quân y 175. Thời gian nghiên cứu: từ năm 2020 - năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2019 [4] có kết quả xét nghiệm Dengue virus NS1Ag (+) và/hoặc Dengue virus IgM (+), và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang có bệnh kèm theo nặng. Không thu thập đủ thông tin của bệnh nhân.

Các bệnh nhân được thu thập cùng 1 thời điểm nhập viện. Các chỉ tiêu nghiên cứu dựa trên thu thập hồ sơ bệnh án điều trị về chỉ số huyết học, hóa sinh, vi sinh vật, thông tin hành chính, đặc điểm lâm sàng...

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện theo nghiên cứu cắt ngang.

¹Học viện Quân y

²Bệnh viện Thận Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Linh Toàn

Email: toannl@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Các đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu, được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu trước khi tiến hành hỏi bệnh và thăm khám. Các thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu đảm bảo tính khoa học, chính xác. Người tham gia nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các tiêu chuẩn đạo đức. Nghiên cứu dựa trên sự tự nguyện đồng ý của các đối tượng và sự đồng ý của các Bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện nhiệt đới Trung Ương, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Quân y 175.

2.4. Phân tích kết quả. Thực hiện mã hóa các số liệu đưa vào máy tính và tất cả các phân tích thống kê được sử dụng phần mềm SPSS v.19

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Một số đặc điểm của nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng (SD)

3.1.1. Đặc điểm tuổi, giới

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	SD (n=14)
Tuổi (năm)	40,5(16-82)
Giới	
Nam n(%)	5 (35,7)
Nữ n(%)	9 (64,3)

Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng là 40,5 tuổi thuộc lứa tuổi trung niên, cao nhất là 82 tuổi, thấp nhất là 16 tuổi. Muỗi Aedes có thể truyền bệnh cho cả giới nam và nữ trong đó tỉ lệ nam mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng chiếm 35,7% thấp hơn nữ giới (64,3%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh và cộng sự (2022) với độ tuổi trung bình là 27,8 [5], thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh và cộng sự (2022) với độ tuổi trung bình là 46,33 [6].

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2: Một số đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	SD (n=14)
Số ngày bệnh	3,5 (2-8)
Dấu hiệu sốt xuất huyết	
Không n(%)	10 (71,4)
Có n(%)	4 (28,6)

Số ngày bệnh: Số ngày tính từ khởi phát triệu chứng đến ngày nhập viện trung bình ở nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue là 3,5 ngày, điều này chỉ ra rằng ở nhóm bệnh nghiên cứu được thu thập, xét nghiệm các chỉ số nghiên cứu, chẩn đoán mức độ bệnh gần như ở cùng

giai đoạn của bệnh.

Dấu hiệu xuất huyết: Từ những nốt nổi mẩn đã diễn tiến thành các vết chấm xuất huyết bên ngoài da, chân răng bị chảy máu, chảy máu cam, nôn ra máu, đi ngoài ra phân đen do nội tạng bị xuất huyết, thậm chí còn bị chảy máu vùng âm đạo. Ở nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng thì tỉ lệ xuất huyết cao chiếm tỉ lệ 71,4%. Kết quả này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của SXHD, ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng có số lượng tiểu cầu giảm thấp hơn, tăng tính thấm thành mạch từ đó gây xuất huyết tự nhiên tăng cao. Nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền và cộng sự (2014) cho thấy chấm xuất huyết có tỉ lệ lớn 87,9% [7]. Nguyễn Thị Vân Anh và cộng sự (2022) kết quả chỉ ra tỉ lệ xuất huyết dưới da chiếm 52,8% [6]. Sự khác nhau về các triệu chứng lâm sàng do biểu hiện bệnh ở những người khác nhau là không giống nhau.

3.2. Một số chỉ số chức năng gan, huyết học ở bệnh nhân SXH Dengue nặng

Bảng 3: Một số chỉ số chức năng gan và huyết học ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	SD (n=14)
Sinh hóa chức năng gan	
AST (IU/ml)	764,15 (274-7962)
ALT (IU/ml)	208,85 (39-1769)
Xét nghiệm huyết học	
RBC (T/L)	4,67 (1,56-7,47)
WBC (G/L)	5,8 (2,54-11,8)
PLT (G/L)	26 (5-171)
HCT (%)	42 (14-50)

Tăng men gan là tình trạng phổ biến ở các bệnh nhân nhiễm SXHD. Tăng men gan có thể từ nhẹ đến nặng có thể liên quan đến số lượng virus Dengue trong cơ thể gây ra: tổn thương trực tiếp đến tế bào gan, hoại tử tế bào gan, sự gia tăng nồng độ các yếu tố viêm như Interleukin 2 được giải phóng vào gan, phản ứng miễn dịch trong cơ thể. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng hoạt độ ALT và AST ở nhóm sốt xuất huyết Dengue nặng tăng rất cao lần lượt là 764,15 IU/ml; 208,85 IU/ml. Theo cơ chế bệnh sinh của SXHD, virus Dengue có thể gây tổn thương tế bào gan, giải phóng enzyme ALT và AST của tế bào gan. Khi tế bào gan bị tổn thương thì hai enzym này bị giải phóng vào huyết tương. Mức độ tăng hoạt độ enzyme ALT và AST huyết tương có thể đánh giá được mức độ tổn thương tế bào gan. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ tăng enzym gan tương quan mức độ bệnh lý sốt xuất huyết Dengue. Mức độ gia tăng ALT liên quan đến mức độ tiến triển nặng của bệnh cũng đã được chỉ ra

trong các nghiên cứu của Zubair (2017) và Ayaz (2020) [8], [9].

Số lượng tiểu cầu (PLT) giảm mạnh rõ rệt (26 G/L). Điều này cũng tương đồng với tỷ lệ xuất hiện dấu hiệu xuất huyết trên lâm sàng. Trong khi đó, số lượng bạch cầu (WBC), số lượng hồng cầu (RBC), chỉ số HCT chưa quan sát thấy sự biến đổi. Nguyên nhân của giảm tiểu cầu trong sốt xuất huyết Dengue là do virus Dengue ức chế trực tiếp tủy xương giảm tạo tiểu cầu và phá hủy tiểu cầu ngoại vi. Ở nhóm sốt xuất huyết Dengue nặng, virus Dengue có thể phát triển mạnh hơn từ đó ảnh hưởng tới số lượng tiểu cầu nhiều hơn do đó tiểu cầu sẽ giảm mạnh hơn. Giảm số lượng tiểu cầu có liên quan với mức độ bệnh lý sốt xuất huyết Dengue. Thật vậy trong kết quả nghiên cứu của Ngô Trường Giang và cộng sự (2020) cũng chỉ ra rằng, chỉ số tiểu cầu giảm rõ rệt ở nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (DWS) (60 G/L) [10]. Nghiên cứu của Đặng Thị Thúy (2014) cũng cho kết quả giá trị trung bình của tiểu cầu $77,6 \pm 61,2$ G/L [11]. Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng mức độ giảm tiểu cầu có thể làm tăng mức độ nặng của bệnh [12]. Như vậy sự thay đổi giá trị cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với những thay đổi trong bệnh SXHD.

3.3. Thay đổi một số chỉ số về đáp ứng miễn dịch đối với DENV ở bệnh nhân SXHD nặng

Bảng 4: Một số chỉ số virus Dengue ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm vi sinh vật	SD (n=14)
DENV NS1	
Dương tính n(%)	10 (71,7)
Âm tính n(%)	2 (14,3)
Không xác định n (%)	2 (14,3)
Anti-DENV IgM	
Dương tính n(%)	10 (71,7)
Âm tính n(%)	2 (14,3)
Không xác định n(%)	2 (14,3)
Anti-DENV IgG	
Dương tính n(%)	8 (57,1)
Âm tính n(%)	1 (7,1)
Không xác định n(%)	5 (35,7)

Để chẩn đoán sốt xuất huyết không chỉ dựa vào các dấu hiệu lâm sàng mà cần phải dựa vào cả những dấu hiệu cận lâm sàng như: xét nghiệm công thức máu, trong sốt xuất huyết thì công thức máu có sự thay đổi về số lượng tiểu cầu (giảm) và chỉ số khối hồng cầu HCT thường tăng do hiện tượng cô đặc máu; xét nghiệm test nhanh tìm kháng thể IgM là việc xét nghiệm tìm ra kháng thể kháng lại virus Dengue. Tuy nhiên

2 phương pháp xét nghiệm trên đều không thấy có sự thay đổi từ ngày đầu của bệnh khi bệnh nhân mới sốt, mà thường phải vào ngày từ thứ 3 trở đi xét nghiệm mới thấy có dấu hiệu. Một số trường hợp test nhanh tìm kháng thể có thể cho kết quả dương tính giả. Còn xét nghiệm công thức máu chủ yếu là biện pháp theo dõi sự tiến triển của bệnh chứ không phải là tiêu chuẩn chẩn đoán có sốt xuất huyết Dengue không. Kỹ thuật xét nghiệm Real-time PCR là phương pháp xét nghiệm tìm Dengue-RNA, có thể phát hiện sớm tình trạng nhiễm virus Dengue ngay từ ngày đầu khi sốt có độ nhạy và độ đặc hiệu cao, ngoài ra phương pháp này còn có thể định được tuýp virus Dengue gây bệnh bao gồm DEN-1; DEN-2; DEN-3; DEN-4, tuy nhiên phương pháp đòi hỏi thực hiện ở những cơ sở y tế lớn, hiện đại. Hiện nay việc chẩn đoán bệnh sốt xuất huyết do virus Dengue bằng xét nghiệm NS1 Ag là phương pháp test nhanh tìm kháng nguyên Dengue NS1 trong máu bệnh nhân, nếu dương tính nghĩa là có sự xuất hiện của virus Dengue trong cơ thể. Kháng nguyên Dengue NS1 có thể phát hiện trong máu từ ngày đầu tiên cho đến ngày thứ 9 sau khi xuất hiện sốt. Xét nghiệm tìm kháng nguyên Dengue NS1 phát hiện bệnh từ rất sớm ngay từ ngày đầu bệnh nhân xuất hiện triệu chứng sốt đến ngày thứ 9 sau khi sốt. Bởi vì những ngày sau nồng độ kháng nguyên trong máu giảm xuống, lúc này các xét nghiệm tìm kháng thể có ưu thế hơn, phát hiện sớm bệnh từ đó bệnh nhân được theo dõi, kiểm soát những biến chứng nguy hiểm, giảm nguy cơ tử vong do biến chứng nguy hiểm gây ra. Kết quả của chúng tôi chỉ ra tỉ lệ kháng nguyên DENV-NS1(+) khá cao chiếm 71,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả của Nguyễn Văn Minh và cộng sự (2019) tỉ lệ NS1 Dengue (+) 78,3%[5]. Sự khác biệt về tỉ lệ dương tính với NS1 trong các nghiên cứu có thể là do ở các thời điểm lấy mẫu xét nghiệm. Điều này chỉ ra giá trị của xét nghiệm kháng nguyên NS1 trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue.

Bên cạnh xét nghiệm kháng nguyên NS1, IgM và IgG là hai chỉ số quan trọng trong việc đánh giá tình trạng bệnh sốt xuất huyết. Tuy nhiên, để kết quả được chính xác nhất, bác sĩ sẽ chỉ định xét nghiệm kết hợp kháng nguyên Dengue NS1 cùng các kháng thể IgM và IgG, việc này cũng hỗ trợ phát hiện chính xác loại huyết thanh do virus Dengue gây nên. Kháng nguyên NS1 và kháng thể IgM sẽ giúp bác sĩ xác định đúng lần sốt này của bệnh nhân có do virus Dengue hay không. Bên cạnh đó, kháng thể IgG

sẽ giúp xác định trong thời gian gần bệnh nhân đã từng bị sốt như vậy bao giờ chưa. Nếu kết quả cho thấy IgG là dương tính, vậy tức là bệnh nhân đang gặp tình trạng sốt virus Dengue lần thứ phát. Thông thường các kháng nguyên NS1 sẽ xuất hiện trong máu ngày 1-9, còn kháng thể IgM sẽ thường xuất hiện ngày 3-4 và các kháng thể IgG thì xuất hiện muộn hơn vào ngày 14 sau thời điểm nguyên phát nhiễm Dengue.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 14 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng chúng tôi thấy: dấu hiệu xuất huyết, hoạt độ ALT và AST, số lượng tiểu cầu có mối liên quan với mức độ bệnh ở sốt xuất huyết Dengue nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Roy, S.K. and S. Bhattacharjee, Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Can J Microbiol*, 2021. 67(10): p. 687-702.
2. Bùi Đại. Dengue xuất huyết. 2013: Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. WHO, Update on the Dengue situation in the Western Pacific Region. *Dengue Situation Update Number*, 2023. 665.
4. Bộ Y tế, Cục Khám chữa bệnh. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue, 2019.
5. Nguyễn Văn Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2018-2019, 2019. Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
6. Nguyễn Thị Vân Anh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh sốt xuất huyết DENGUE tại Bệnh viện E năm 2021, 2022.
7. Đoàn Văn Quyền và Ngô Văn Truyền (2014), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn", *tạp chí Y Học Thực Hành* (902) số 1/2014. .
8. Ayaz, F. and M. Furrakh, Assessment of Severity of Dengue Fever by Deranged Alanine Aminotransferase Levels. *Cureus*, 2020. 12(9): p. e10539.
9. Ahmed, A., et al., Assessment of Dengue fever severity through liver function tests. *J Coll Physicians Surg Pak*, 2014. 24(9): p. 640-4.
10. Giang, N.T., et al., Association of FCN2 polymorphisms and Ficolin-2 levels with dengue fever in Vietnamese patients. *Int J Infect Dis*, 2020. 95: p. 253-261.
11. Đặng Thị Thúy và các cộng sự. (2014), "Tổn thương gan trong bệnh sốt xuất huyết ở người trưởng thành", *Tạp chí nghiên cứu y học*. 88(3).

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA CÁC YẾU TỐ DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VỚI HIỆU QUẢ CỦA LASER VI PHÂN PICO GIẦY ND:YAG 1064NM TRONG ĐIỀU TRỊ LÃO HÓA DA

Lê Thái Vân Thanh^{1,2}, Nguyễn Phương Thảo², Nguyễn Thị Kiều Trang²

TÓM TẮT

Tổng quan: Lão hóa da là một tiến trình tự nhiên xảy ra khi cơ thể già đi. Đây là một tiến trình sinh học phức tạp, chịu ảnh hưởng bởi sự kết hợp của các yếu tố nội sinh (gen, chuyển hóa tế bào, nội tiết tố) và các nhân tố ngoại sinh (ánh nắng mặt trời, tiếp xúc hóa chất, stress...). Tại Việt Nam, laser pico giây được sử dụng ngày càng phổ biến trong trẻ hóa da. Tuy nhiên, chưa có một nghiên cứu nào được thực hiện để xác định mối tương quan giữa các yếu tố dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, thông số điều trị với hiệu quả và tính an toàn của laser vi phân pico giây Nd:YAG 1064nm trong điều trị lão hóa da. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca với theo dõi dọc. Chúng tôi sử dụng laser vi phân Pico

giây Nd:YAG1064nm và đánh giá hiệu quả thông qua các chỉ số đo trên máy VISIA và theo nhận xét chủ quan của bệnh nhân. **Kết quả:** Không có sự liên quan giữa tuổi, giới, thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời, thói quen đeo khẩu trang, thoa kem chống nắng, phân độ lão hóa da với mức độ cải thiện theo đánh giá chủ quan của bệnh nhân. Về mối liên quan giữa đặc điểm dịch tễ, lâm sàng với các chỉ số đo trên máy VISIA, kết quả ghi nhận những bệnh nhân tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trên 60 phút đạt hiệu quả điều trị thấp hơn về đốm UV, những bệnh nhân không hoặc thỉnh thoảng đeo khẩu trang không đạt hiệu quả điều trị cao về đốm so với các nhóm còn lại ($p < 0,05$). **Kết luận:** Những bệnh nhân tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trên 60 phút đạt hiệu quả điều trị thấp hơn về đốm UV, những bệnh nhân không hoặc thỉnh thoảng đeo khẩu trang không đạt hiệu quả điều trị cao về đốm.

Từ khóa: Laser vi phân Pico giây Nd:YAG 1064nm, dịch tễ, lâm sàng, hiệu quả, trẻ hóa da

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL FEATURES WITH THE EFFICACY OF FRACTIONAL 1064NM

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược, TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phương Thảo

Email: thao.np3@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.8.2023

Ngày duyệt bài: 7.9.2023