

# XÁC ĐỊNH MỘT SỐ DỊ NGUYÊN THƯỜNG GẶP TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM MŨI DỊ ỨNG BẰNG PANEL TEST 60 DỊ NGUYÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Song Hà<sup>1</sup>, Cao Minh Thành<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh lý viêm niêm mạc mũi qua trung gian của kháng thể IgE khi tiếp xúc với dị nguyên từ môi trường qua đường mũi. Có rất nhiều dị nguyên, xác định được dị nguyên giúp người bệnh tránh các dị nguyên đó, giúp hạn chế mắc bệnh. Panel test là test xét nghiệm (XN) 60 dị nguyên. XN sử dụng mẫu huyết thanh để xác định xem trong máu của người bệnh có tồn tại kháng thể IgE (Immunoglobulin E) đặc hiệu với dị nguyên hay không, từ đó xác định được các dị nguyên gây dị ứng đối với cơ thể và bệnh lý VMDU. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VMDU tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023, Đánh giá tỷ lệ các dị nguyên thường gặp trên nhóm bệnh nhân VMDU trên. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu là mô tả cắt ngang. Đối tượng gồm 92 bệnh nhân được chẩn đoán VMDU và được thực hiện xét nghiệm Panel test tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 07/2022 đến 06/2023. **Kết quả:** tuổi trung bình 29,98, thời gian mắc bệnh trung bình là 4,79 năm. Các triệu chứng cơ năng ngứa mũi (82,6%), ngạt mũi (92,4%), hắt hơi (93,5%) và chảy nước mũi (81,5%). Các triệu chứng thực thể như niêm mạc nhợt (100%), cuốn mũi nề (93,5%) ở bệnh nhân nghiên cứu, còn polyp mũi chỉ gặp với tỷ lệ 18,5%. Các dị nguyên dương tính với tỷ lệ cao: IgE (100%), Bụi nhà (47,8%), D.pteronyssinus (53,3%), D.farinae (55,4%), Gián (34,8%), Tôm (29,3%), Nhộng tằm (25%). **Kết luận:** Các dị nguyên gặp nhiều nhất gây VMDU trong 92 bệnh nhân nghiên cứu là bụi nhà, D.pteronyssinus, D.farinae, gián, tôm, nhộng tằm. Có 7,6% bệnh nhân dị ứng với 1 dị nguyên, 31,5% dị ứng với 2-4 dị nguyên, 28,3% dị ứng với  $\geq 5$  dị nguyên. **Từ khóa:** Viêm mũi dị ứng, Panel test 60 dị nguyên

## SUMMARY

### DETERMINE SOME COMMON ALLERGENS IN PATIENTS WITH ALLERGIC RHINITIS BY THE 60-ALLERGEN TEST PANEL AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Background:** Allergic rhinitis is an inflammatory disease of the nasal mucosa mediated by IgE antibodies when exposed to environmental allergens through the nasal passages. There are many allergens, and identifying the allergens helps allergic people avoid and limit the allergies. Panel test is a 60-allergen

test. The test uses serum samples to determine whether the patient's blood contains allergen-specific IgE (Immunoglobulin E) antibodies, thereby identifying allergens that cause allergies and allergic rhinitis. **Objectives:** Describe the clinical characteristics of allergic rhinitis patients at Hanoi Medical University Hospital in 2022-2023 and evaluate the rate of common allergens in the above group of patients. **Subjects and methods:** A descriptive cross-sectional study was held on 92 patients diagnosed with allergic rhinitis. Their panel tests were performed at Hanoi Medical University Hospital from July 2022 to June 2023. **Results:** The average age was 29.98, the average disease duration was 4.79 years. The patients' signs include itchy nose (82.6%), stuffy nose (92.4%), sneezing (93.5%), and runny nose (81.5%). Symptoms such as pale mucous membranes (100%) and swollen nasal turbinates (93.5%) appeared in most research patients, while nasal polyps were only seen at a rate of 18.5%. Allergens positive with high rates: IgE (100%), House dust mite (47.8%), D.pteronyssinus (53.3%), D.farinae (55.4%), Cockroaches (34.8%), Shrimp (29.3%), Silkworm pupae (25%). **Conclusion:** The most common allergens causing allergic rhinitis in the studied patients were house dust, D.pteronyssinus, D.farinae, cockroaches, shrimp, and silkworm pupae. 7.6% of patients were allergic to 1 allergens, 31.5% to 2-4 allergens, and 28.3% to  $\geq 5$  allergens. **Keywords:** Allergic rhinitis, panel test 60 allergens

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng (VMDU) là bệnh lý viêm niêm mạc mũi qua trung gian của kháng thể IgE khi tiếp xúc với dị nguyên từ môi trường qua đường mũi. Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng: ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi<sup>3,10</sup>. Sự biến đổi khí hậu, ô nhiễm môi trường, ô nhiễm không khí diễn biến ngày càng nghiêm trọng hơn và là một trong những tác nhân lớn làm gia tăng bệnh VMDU. Cơ địa nhạy cảm và tiếp xúc với dị nguyên, là các yếu tố quan trọng liên quan đến nguyên nhân và tỉ lệ mắc bệnh VMDU<sup>4,5</sup>. Bệnh VMDU là bệnh lý ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cộng đồng, làm giảm chất lượng cuộc sống, giảm hiệu suất lao động, giảm khả năng học tập.

Mặc dù các yếu tố bệnh căn của dị ứng (DU) rất đa dạng, rất thường gặp trong môi trường không khí. Có rất nhiều dị nguyên (DN), xác định được DN giúp người bệnh DU tránh các DN đó, giúp hạn chế mắc bệnh. Do sự phong phú và tầm quan trọng của DN, hiệp hội ARIA đã phân loại VMDU theo các type DN và đưa ra các

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Bảo Sơn

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Hà

Email: haoanhminh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 8.11.2023

khuyến cáo về điều trị miễn dịch đặc hiệu, đưa lại hiệu quả cao cho người bệnh<sup>10</sup>.

Panel test là test xét nghiệm (XN) 60 DN, XN sử dụng mẫu huyết thanh để xác định xem trong máu của người bệnh có tồn tại kháng thể IgE (Immunoglobulin E) đặc hiệu với DN hay không, từ đó xác định được các DN gây DƯ đối với cơ thể và bệnh lý VMDƯ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân VMDƯ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022-2023.*

2. *Đánh giá tỷ lệ các DN thường gặp trên nhóm bệnh nhân VMDƯ trên.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 92 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán VMDƯ và được XN Panel test (60 DN) tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 07/2022 đến 06/2023.

**\* Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

- BN nhân được chẩn đoán VMDƯ.
- Được thực hiện XN Panel test.
- BN không đang trong liệu trình điều trị giải mẫn cảm.

- BN và gia đình tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**\* Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân**

- BN có tiền sử cảm lạnh và nhiễm trùng đường hô hấp trong 2 tuần gần đây phải dùng thuốc.
- BN đang dùng các thuốc tại chỗ hay toàn thân: corticoid, kháng Histamin, kháng sinh, kháng leucotrien, cromoglycate khi làm Panel test.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Theo phương pháp mô tả cắt ngang, thực hiện tại Trung Tâm Tai mũi họng và Phẫu thuật cấy điện cực ốc tai, Khoa xét nghiệm - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Chọn mẫu theo phương pháp không xác suất - chọn mẫu thuận tiện.

### 2.2.2. Các thông số nghiên cứu:

**\* Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi, Giới, Nghề nghiệp, Thời gian mắc bệnh, Tiền sử dị ứng cá nhân, Tiền sử dị ứng gia đình

**\* Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu.**

- Đánh giá mức độ các triệu chứng cơ năng: theo thang phân loại quốc tế TNSS (Total Nasal Symptom Scores).

- Triệu chứng thực thể của VMDƯ: tình trạng niêm mạc, tình trạng cuốn dưới được đánh giá ở ba mức độ nặng (2 điểm), trung bình (1 điểm), bình thường (0 điểm).

**\* Các dị nguyên thường gặp của đối tượng nghiên cứu**

- Xác định tỷ lệ các dị nguyên gây VMDƯ của

nhóm đối tượng nghiên cứu

**\* Các dị nguyên đồng mắc của đối tượng nghiên cứu**

- Xác định tỷ lệ các dị nguyên đồng mắc của nhóm đối tượng nghiên cứu

### 2.2.3. Phương tiện nghiên cứu:

- Bộ máy nội soi Karl Storz.
- Hệ thống Labo phục vụ cho XN Panel test.

**2.2.4. Vật liệu nghiên cứu:** Panel test: Test 60 DN

**2.2.5. Xử lý số liệu:** bằng phần mềm SPSS 20.0

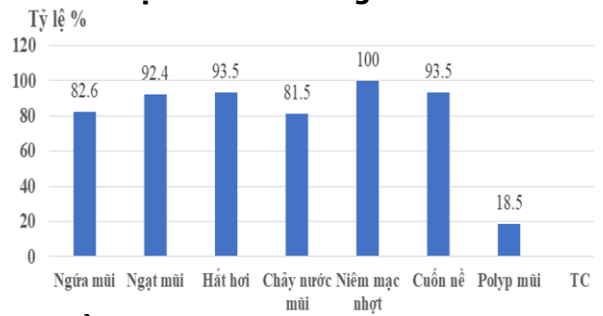
## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung

- Tuổi trung bình là 29,98, trẻ tuổi nhất 4 tuổi, lớn tuổi nhất 70 tuổi. Nhóm tuổi 18 – 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 68,5 % (68/92)
- Nam chiếm 58,7%, nữ chiếm 41,3%.
- Thời gian mắc bệnh trung bình 4,79 ± 2,996 năm.

- Tiền sử dị ứng bản thân: Dị ứng thức ăn (33,7% ) và mề đay (27,2%) là 2 loại dị ứng hay gặp nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng



**Biểu đồ 3.1. Phân bố các triệu chứng cơ năng và thực thể (N=92)**

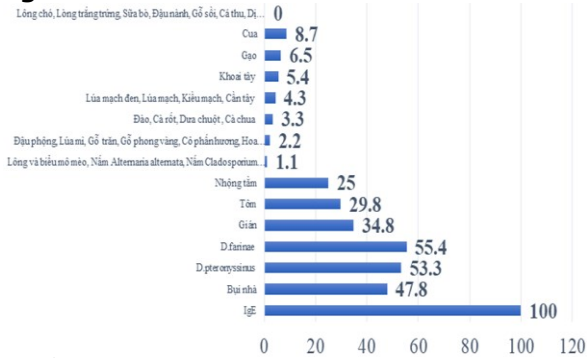
Ngứa mũi (82,6%), ngạt mũi (92,4%), hắt hơi (93,5%) và chảy nước mũi (81,5%). Niêm mạc nhợt (100%), cuốn mũi (93,5%), còn polyp mũi chỉ gặp với tỷ lệ 18,5%.

**Bảng 3.1. Mức độ các triệu chứng cơ năng theo thang điểm TNSS so với thời gian mắc bệnh**

Thời gian mắc bệnh	Điểm TNSS	p
≤ 5 năm (1)	6,48 ± 2,404	$P^{1,2} = 0,011 < 0,05$
6-10 năm (2)	4,91 ± 2,580	$P^{1,3} = 0,025 < 0,05$
> 10 năm (3)	4,17 ± 1,722	$P^{2,3} = 0,514 > 0,05$

Mức độ các triệu chứng cơ năng theo thang điểm TNSS giữa nhóm BN có thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm nặng hơn nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**3.3. Tỷ lệ các DN gây VMDU của BN nghiên cứu**



**Biểu đồ 3.2. Phân bố các DN gây VMDU của nhóm BN nghiên cứu (N=92)**

- IgE đặc hiệu xuất hiện với tỷ lệ 100%.
- Các DN dương tính với tỷ lệ cao: Bụi nhà (47,8%), Mạt nhà D.pteronysinus (53,3%), Mạt nhà (55,4%), Gián (34,8%), Tôm (29,3%), Nhộng tằm (25%).
- Một số DN gặp với tỷ lệ thấp như Lông và biểu mô mèo, Nấm Alternaria alternata, Nấm Cladosporium herparum, Nấm Aspergillus fumigatus, Vẹm xanh/Nghêu/Sò/hàu, Ngô/bắp, Quả dẻ thơm, Hạt phỉ, Hạt hạnh nhân/thông/hướng dương, (1,1%), Đậu phộng, Lúa mì, Gỗ trăn, Gỗ phong vàng, Cỏ phấn hương, Hoa Hublông Nhật Bản, Cây ngải cứu, Tôm hùm/mực Thái Bình Dương, Cam/chanh, Kiwi/xoài/chuối, Quả óc chó (2,2%), Đào, Cà rốt, Dưa chuột, Cà chua (3,3%), Lúa mạch đen, Lúa mạch, Kiều mạch, Cắn tây (4,3%), Khoai tây (5,4%), Gạo (6,5%), Cua (8,7%).
- Một số DN không gặp ở nhóm BN nghiên cứu là Lông chó, Lông trắng trứng, Sữa bò, Đậu nành, Gỗ sồi, Cá thu, Dị nguyên phản ứng chéo, Táo, Vừng, Cá tuyết đen/cá mè, Cá ngừ/cá hồi, Cá chim/cá cơm, Lươn, Thịt lợn/heo, Thịt bò, Thịt gà, Thịt cừu, Phomat, Phomat Cheddar, Nấm men bánh mì, Dầu tây, Cacao.

**3.4. Tỷ lệ các DN đồng gặp gây VMDU của bệnh nhân nghiên cứu**

**Bảng 3.2. Tỷ lệ các DN đồng gặp trên BN nghiên cứu**

Số lượng dị nguyên	n	%
0 dị nguyên	30	32,6
1 dị nguyên	7	7,6
2-4 dị nguyên	29	31,5
≥ 5 dị nguyên	26	28,3
<b>Tổng số</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Có 7 BN (7,6%) DƯ với 1 DN, 29 BN (31,5%) DƯ với 2-4 DN, còn 26 BN (28,3%) DƯ với ≥ 5 DN, BN DƯ với nhiều DN nhất là 27 DN.

**Bảng 3.3. Môi liên hệ giữa tỷ lệ các DN đồng gặp và mức độ các triệu chứng cơ năng theo thang điểm TNSS**

Số lượng dị nguyên	Điểm TNSS	p
1 dị nguyên (1)	5,13±2,441	P <sup>1,2</sup> =0,310>0,05
2-4 dị nguyên (2)	5,74±2,005	P <sup>1,3</sup> =0,01<0,05
≥ 5 dị nguyên (3)	7,28±2,534	P <sup>2,3</sup> =0,21>0,05

Điểm TNSS của nhóm BN DƯ với 1 DN là 5,13 ± 2,441, của nhóm BN DƯ với 2-4 DN là 5,74 ± 2,005, của nhóm BN DƯ với 5 DN là 7,28 ± 2,534. Điểm TNSS của nhóm BN DƯ với 5 DN khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm BN DƯ 1 DN và 2-4 DN với p < 0,05.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung.** Tuổi trung bình của nghiên cứu là 29,95, tuổi thấp nhất là 4, tuổi cao nhất là 70. Theo các nghiên cứu thì VMDU thường phát triển ở độ tuổi tương đối trẻ, theo P.B.Boggs khoảng 80% VMDU dưới 30 tuổi. VMDU tăng dần theo tuổi, BN có tuổi tăng dần thời gian tiếp xúc với các DN cũng tăng dần theo thời gian gây ra tình trạng VMDU tăng.

Giới: nam (58,7%) và nữ (41,3%). Tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ không có sự khác biệt với p > 0,05. Điều này cũng phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả trên thế giới và Việt Nam như David P.Skoner, Chun Wei Li và cộng sự, Đoàn Thị Thanh Hà, Nguyễn Nhật Linh, Vũ Thị Minh Thục, Đoàn Quốc Tuấn, Nguyễn Văn Trường, Trần Thái Sơn.

Tiền sử DƯ cá nhân: tiền sử DƯ thức ăn (33,7%), mày đay (27,2%), DƯ thuốc (8,7%), Viêm kết mạc DƯ và hen phế quản chiếm 7,6%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Thái Sơn tỷ lệ mày đay (36,02%), DƯ thức ăn (24,68%), DƯ thuốc (11,35%).

**4.2. Đặc điểm lâm sàng.** Các triệu chứng cơ năng ngứa mũi (82,6%), ngạt mũi (92,4%), hắt hơi (93,5%) và chảy nước mũi (81,5%). Các triệu chứng trứng này thường xuất hiện theo thứ tự: ngứa mũi là triệu chứng xuất hiện sớm, sau đó là triệu chứng chảy nước mũi trong ngay sau cơn ngứa mũi và hắt hơi. Cơ chế của hiện tượng này là kết quả của hiện tượng gắn kết giữa IgE và các DN làm hoạt hóa các tế bào Mast xảy ra ở niêm mạc mũi làm giải phóng các chất trung gian hóa học như histamin, prostaglandin và các cytokin.

Mức độ của 2 triệu chứng ngạt mũi, hắt hơi nặng hơn so với triệu chứng ngứa mũi và chảy nước mũi. Mức độ các triệu chứng cơ năng theo thang điểm TNSS giữa nhóm BN có thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm nặng hơn nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Sự khác biệt này có ý

nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Thông thường mức độ nặng của các triệu chứng sẽ tăng dần theo thời gian mắc bệnh, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm BN có thời gian mắc bệnh  $\leq 5$  năm biểu hiện các triệu chứng cơ năng lại ở mức độ nặng hơn, điều này có thể là do trong quần thể nghiên cứu của chúng tôi những BN có thời gian mắc bệnh  $\leq 5$  năm lại ĐƯ với nhiều lại DN hơn so với các BN có thời gian mắc bệnh  $> 5$  năm. Đồng thời tuổi trung bình nghiên cứu là 29,95, lứa tuổi mà hệ thống miễn dịch hoàn chỉnh nhất để đáp ứng sinh kháng thể mạnh nhất do đó các triệu chứng của VMDƯ cũng thể hiện rõ nhất.

Các triệu chứng thực thể như niêm mạc họng (100%), cuốn mũi nề (93,5%), còn polyp mũi chỉ gặp với tỷ lệ 18,5%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Quốc Tuấn niêm mạc họng (100%) và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Trọng Tài niêm mạc họng (100%), cuốn mũi nề (100%).

#### 4.3. Dị nguyên thường gặp gây VMDƯ

IgE đặc hiệu: xuất hiện 100% do vai trò của kháng thể IgE gắn liền với bệnh lý ĐƯ tupe I (theo phân loại của Gell và Coombs 1962) gồm các bệnh như VMDƯ, hen phế quản, viêm da ĐƯ và là cơ sở cho việc chẩn đoán và điều trị đặc hiệu VMDƯ.

DN Bụi nhà và *D.pteronyssinus*: chiếm 47,8% và 53,3%. Nghiên cứu của Trần Thúy Hạnh và cộng sự nghiên cứu 175 BN Hen phế quản và VMDƯ tại Trung tâm Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ dương tính của *D.pteronyssinus* chiếm 65,71%. Nhiều các công trình nghiên cứu của các tác giả trên thế giới đã chứng minh loài *D.pteronyssinus* – thành phần quan trọng nhất của bụi nhà quyết định hoạt tính kháng nguyên của nó và cho rằng DN bụi nhà chỉ mang tính kháng nguyên khi có mặt trong bụi. *D.pteronyssinus* một loại mạt bụi nhà thường gặp ở nước ta có vai trò quan trọng nhất trong cơ chế bệnh sinh các bệnh ĐƯ. Có thể là do độ ẩm không khí cao gần như quanh năm, nhiệt độ trung bình hàng năm tương đối cao tạo điều kiện cho mạt phát triển ở nước ta và làm cho vấn đề ĐƯ với mạt bụi nhà ngày càng trở nên quan trọng.

DN *D.farinae*: Chiếm 55,4%. Tỷ lệ dương tính *D.farinae* trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Trần Thái Sơn (61,77% của nhóm VMDƯ dai dẳng và 47,3% của nhóm VMDƯ gián đoạn), nghiên cứu của Đào Thị Hồng Diên là 65,9%. Loại mạt thường gặp trong các mẫu bụi là *D.pteronyssinus* và *D.farinae*, bản

chất DN là enzym Proteaza do đó 2 loại DN này gặp với tỷ lệ cao và tương đương nhau trong nghiên cứu.

DN gián: chiếm 34,8%. Đào Thị Hồng Diên trong nghiên cứu thực hiện test lấy da dị nguyên gián cho thấy tỷ lệ dương tính là 6,6% và Trần Thái Sơn là 7,12% ở nhóm VMDƯ gián đoạn. Gián là một loại côn trùng có mặt ở khắp nơi trên thế giới, và cũng là loại côn trùng gây hại phổ biến ở Việt Nam với mức độ sinh trưởng nhanh, có khả năng sinh tồn cao khi duy trì được sự sống đến 3 tháng mà không cần thức ăn.. Các chất gây ĐƯ có trong phân, nước bọt và các bộ phận cơ thể của gián. Gián ăn hầu hết những gì chúng tiếp cận bao gồm thực phẩm, thực vật, keo gián, xà phòng, thông qua các thực phẩm gián đã chạm vào có thể gây các bệnh ĐƯ. Chính vì thế trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ ĐƯ với DN gián tương đối cao.

DN Tôm: Chiếm 29,3%. Dị ứng tôm là một loại ĐƯ thực phẩm phổ biến thường xảy ra ở người lớn, khoảng 60% các trường hợp ĐƯ tôm được ghi nhận có liên quan đến một loại Protein trong tôm là tropomyosin, protein này còn được tìm thấy trong nhiều động vật giáp xác khác như cua, ghe, chính vì vậy một người ĐƯ tôm cũng có khả năng cao ĐƯ với những động vật thuộc học giáp xác, nên trong nghiên cứu này tỷ lệ ĐƯ với cua cũng chiếm 8,7%.

DN Nhộng tằm: Chiếm tỷ lệ 25%. Nhộng tằm là một loại thức ăn phổ biến ở nước ta vì chứa nhiều chất dinh dưỡng tốt cho sức khỏe. Nguyên nhân gây ĐƯ nhộng tằm là do BN có cơ địa ĐƯ bị ĐƯ với các peptid có trong nhộng tằm. Ngoài ra có thể ĐƯ với chất Natri sunfit bảo quản thực phẩm.

**4.4. Tỷ lệ các dị nguyên đồng mắc ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.** Có 7,6% BN ĐƯ với 1 DN, 31,5% ĐƯ với 2-4 DN, còn 28,3% ĐƯ với  $\geq 5$  DN, BN ĐƯ với nhiều DN nhất là 27 DN. Điểm TNSS của nhóm BN ĐƯ với 1 DN là  $5,13 \pm 2,441$ , của nhóm BN ĐƯ với 2-4 DN là  $5,74 \pm 2,005$ , của nhóm BN dị ứng với 5 DN là  $7,28 \pm 2,534$ . Điểm TNSS của nhóm BN dị ứng với 5 DN khác biệt có ý nghĩa thống kê với nhóm BN dị ứng 1 DN và 2-4 DN với  $p < 0,05$ . Nhóm BN dị ứng với  $\geq 5$  DN thì các DN đồng gặp trên các BN đó là DN bụi nhà, mạt bụi nhà, mạt nhà, gián, tôm, nhộng tằm. Kết quả này cũng phù hợp bởi ĐƯ qua DN đường hô hấp (các loại mạt trong mẫu bụi) và đường ăn uống là loại DN thường gặp thường gặp.

Thông qua XN Palnet test, việc xác định được DN gây VMDƯ để phòng tránh. Đây là bước

đầu của phương pháp điều trị VMDU. Bản thân BN họ biết phòng tránh các DN hoặc tự làm giảm nồng độ DN trong nhà bao gồm thay đổi môi trường sống để làm giảm sự tiếp xúc với mật bụi, lông vật nuôi và nấm mốc... đồng thời tránh các DN là thức ăn gây DƯ. Điều đó góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

- Các triệu chứng cơ năng ngứa mũi (82,6%), ngạt mũi (92,4%), hắt hơi (93,5%) và chảy nước mũi (81,5%). Các triệu chứng ngạt mũi, hắt hơi mức độ của 2 triệu chứng này nặng hơn so với triệu chứng ngứa mũi và chảy nước mũi. Mức độ các triệu chứng cơ năng theo thang điểm TNSS giữa nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên  $\leq 5$  năm nặng hơn nhóm BN có thời gian mắc bệnh trên 5 năm. Các triệu chứng thực thể như niêm mạc nhợt (100%), cuốn mũi nề (93,5%) ở BN nghiên cứu, còn polyp mũi chỉ gặp với tỷ lệ 18,5%.

- IgE đặc hiệu xuất hiện với tỷ lệ 100%, Các DN dương tính với tỷ lệ cao: Bụi nhà (47,8%), D.pteronysinus (53,3%), D.farinae (55,4%), Gián (34,8%), Tôm (29,3%), Nhông tằm (25%). Có 7,6% BN DƯ với 1 DN, 31,5% DƯ với 2-4 DN, còn 28,3% DƯ với  $\geq 5$  DN, BN DƯ với nhiều DN nhất là 27 DN.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Năng An và cộng sự** (2005), Bài giảng Miễn dịch dị ứng lâm sàng.
2. **Nguyễn Đình Bảng** (1990), Viêm mũi dị ứng, Nhà xuất bản Thành phố Hồ Chí Minh
3. **Vũ Công Cường, Vũ Minh Thục** (2001), Viêm mũi dị ứng, Cập nhật khoa học Hội nghị Tai mũi họng tại Viện Tai mũi họng trung ương.
4. **Phan Quang Đoàn** (2009), Viêm mũi dị ứng, dị ứng miễn dịch lâm sàng, Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam, tr.52-65.
5. **Nguyễn Thủy Hạnh** (2007), Tỷ lệ dị ứng với một số dị nguyên đường hô hấp ở người bệnh Hen phế quản và Viêm mũi dị ứng, Tạp chí Y học lâm sàng, bệnh viện Bạch Mai, vol, số 12.
6. **Nguyễn Trọng Tài** (2010), Nghiên cứu điều trị giải mẫn cảm bằng đường dưới lưỡi ở bệnh nhân Viêm mũi dị ứng do dị nguyên Dermatophagoides Pteronyssinus, Luận án tiến sỹ Y học.
7. **Trần Quốc Tuấn** (2013), Xác định tỷ lệ Viêm mũi dị ứng và đánh giá hiệu quả của miễn dịch đặc hiệu đường niêm dưới da bằng dị nguyên Dermatophagoides Pteronyssinus, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội
8. **Boggs PB** (2000), Viêm mũi dị ứng – Tài liệu dịch tiếng Việt, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
9. **Trần Thái Sơn** (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị miễn dịch đặc hiệu ở trẻ 6-14 tuổi mắc bệnh Viêm mũi dị ứng do dị nguyên Dermatophagoides Pteronyssinus, Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
10. **Bousquet J et al** (2008), Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA), Allergy, vol.63,8-160.

## TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ SO SÁNH HIỆU QUẢ BẢO TỒN SỐNG HÀM CỦA 2 PHƯƠNG PHÁP SOCKET SHIELD VÀ IMPLANT TỨC THÌ

Nguyễn Thị Khánh Ly<sup>1</sup>, Nguyễn Phú Thắng<sup>1</sup>, Đỗ Thị Thanh Toàn<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Các nghiên cứu chỉ ra rằng phương pháp bảo tồn sống hàm có thể làm giảm tỉ lệ xương bị tiêu, tạo điều kiện thuận lợi cho cấy ghép implant.  
**Mục tiêu:** Nghiên cứu thực hiện nhằm so sánh hiệu quả bảo tồn sống hàm của 2 phương pháp Socket Shield (SS) và Implant tức thì (IIP) về thay đổi chiều dày xương bản ngoài, chiều cao xương và chỉ số thẩm mỹ hồng PES, tạo căn cứ để các bác sĩ lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp nhất cho người bệnh.  
**Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tổng quan hệ thống, thực hiện thông qua việc tìm kiếm tài liệu được công bố trong giai đoạn 2012-2022

trên cơ sở dữ liệu Pubmed, Science Direct, Cochrane, Clinical Trial. Các nghiên cứu sẽ được hệ thống hóa theo kết quả liên quan đến đánh giá hiệu quả bảo tồn sống hàm. **Kết quả:** 5 nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chiều dày xương bản ngoài của phương pháp Socket Shield và phương pháp Implant tức thì với tổng số bệnh nhân 156 bệnh nhân trong đó phương pháp SS là -0.105 mm và ở phương pháp IIP là -0.365mm. 4 nghiên cứu đánh giá sự thay đổi chiều cao xương của phương pháp SS và phương pháp IIP với tổng số bệnh nhân 106 bệnh nhân trong đó phương pháp SS là -0.30 mm và ở phương pháp IIP là -0.86 mm. 6 nghiên cứu đánh giá chỉ số thẩm mỹ hồng PES của phương pháp SS và phương pháp IIP với tổng số bệnh nhân 190 bệnh nhân. Chỉ số thẩm mỹ trung bình ở phương pháp SS là 11.9 và phương pháp IIP là 10.6. **Kết luận:** So sánh phân tích gộp các nghiên cứu cho thấy bảo tồn sống hàm bằng phương pháp SS cho kết quả chỉ số thẩm mỹ hồng cao hơn đồng thời xương bản ngoài cũng ổn định hơn, ít có sự tiêu xương hơn cả chiều dày và chiều cao so với bảo tồn sống hàm bằng phương pháp IIP.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Khánh Ly

Email: nguyengkhanhly4895@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2023

Ngày duyệt bài: 7.11.2023