

cao khía cạnh đáp ứng kịp thời nhu cầu của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organisation.** Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. 2020.
2. **Marc N. Elliott, William G. Lehrman, Megan K. Beckett, et al.** Gender differences in patients' perceptions of inpatient care. *Health Serv Res.* 2012;47(4):1482-501.
3. **A. Parasuraman, Valarie A Zeithaml, Leonard L Berry.** A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing.* 1985;49(4):41-50.
4. **Tạ Đức Chung và Trần Quốc Kham** (2019), "Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về dịch vụ chăm sóc sau phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, năm 2019", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108. 14(7), tr. 67-74.
5. **Lê Thị Ngọc Hương** (2018), "Đánh giá sự hài lòng của thai phụ đến khám tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2018", Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2018.
6. **Hoàng Thị Bích Chà, Nguyễn Thị Giang** (2018), "Khảo sát sự hài lòng của người bệnh và thân nhân đến khám và điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Mỹ Lộc, tỉnh Nam Định", *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 1(3), tr. 59-64.
7. **Đào Duy Quân, Nguyễn Việt Thắng và cộng sự** (2022), "Sự hài lòng của người bệnh với dịch vụ y tế tại khoa theo yêu cầu, bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021", *Tạp chí Y học Việt Nam.* 512(1), tr. 155-159.
8. **Lưu Quốc Hùng, Tạ Văn Trâm** (2018), "Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân và thân nhân đối với sự phục vụ của điều dưỡng tại khoa Nội tim mạch, bệnh viện đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2017", *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 22(6), tr. 109-114.
9. **Phạm Thị Trâm,** "Khảo sát thực trạng thực hiện quy định về chế độ giao tiếp của điều dưỡng với người bệnh điều trị tại khoa Nội bệnh viện Trường đại học Y dược Huế", Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y dược – Đại học Huế, 2016.

PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM VÔI HÓA TRONG XOANG TRÊN CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM XOANG DO NẤM

Hoàng Đình Âu¹, Hoàng Thị Quyên²

TÓM TẮT

Mục đích: Nghiên cứu nhằm phân tích đặc điểm vôi hóa trong xoang trên cắt lớp vi tính (CLVT) trong chẩn đoán viêm xoang do nấm (VXDN). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 70 bệnh nhân viêm mũi xoang đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023. Các bệnh nhân này đều được chụp CLVT xoang, sau đó được phẫu thuật nội soi xoang và được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm nấm sau mổ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 53±11,8; tuổi thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 78. VXDN được chẩn đoán trên 60/70 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 86% trong đó có 46/60 bệnh nhân là u nấm xoang, chiếm 76,7%, số còn lại là VXDN xâm nhập mạn tính. Trên CLVT, vị trí vôi hoá của nhóm VXDN thường gặp nhất là ở trung tâm của xoang, chiếm tỷ lệ 84,9%, vôi hoá vị trí ngoại vi chỉ gặp ở 11,3% các trường hợp, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P<0,01. Trong nhóm bệnh nhân VXDN, hình thái nốt vôi hoá hay gặp nhất là dạng đường, nốt chiếm tỷ lệ 69,8%, ít gặp nhất là dạng tròn, vỏ trứng chiếm tỷ lệ 3,6%. Vị trí vôi hoá của nhóm VXDN gặp chủ yếu ở

ngoại vi (75%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,01. Độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính của dấu hiệu vôi hoá trong xoang đối với chẩn đoán viêm xoang do nấm lần lượt là: Sn=88,3%; Sp=20%; ACC=78,6%., PPV=86,9%, NPV=22,2%. **Kết luận:** dấu hiệu vôi hoá trong xoang trên cắt lớp vi tính có giá trị cao đối với chẩn đoán viêm xoang do nấm. **Từ khóa:** Viêm xoang do nấm, vôi hoá trong đám mờ xoang, u nấm xoang.

SUMMARY

ANALYZING THE CHARACTERISTICS OF INTRA - SINUS CALCIFICATION ON COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF FUNGAL SINUSITIS

Purpose: The aims of this study was to analyze the characteristics of intra-sinus calcification on computed tomography (CT scan) in the diagnosis of fungal sinusitis. **Material and Methods:** Descriptive study on 70 rhinosinusitis patients examined at Hanoi Medical University Hospital from January 2022 to July 2023. These patients were all underwent a CT scan of the sinuses, then endoscopic sinus surgery and diagnosis confirmed by post-operative fungal testing. **Results:** Mean age was 53±11.8, the lowest age was 30 years old, the highest age was 78. Fungal sinusitis was diagnosed in 60/70 patients, accounting for 86%, of which 46/60 patients were sinus mycosis, accounting for 76.7%, the remaining was chronic invasive fungal sinusitis. On CT scan, the most common location of calcification was in the center of the sinus, accounting for 84.9%, calcification at the

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 11.12.2023

periphery was only seen in 11.3% of cases, this difference was statistically significant with $p < 0.01$. In the group of fungal sinusitis patients, the most common calcification morphology was line-shaped, accounting for 69.8%, the least common was round, eggshell, accounting for 3.6%. The location of calcification in the non fungal sinusitis group was mainly found in the periphery (75%), the difference was statistically significant with $p < 0.01$. The sensitivity, specificity, accuracy, positive predictive value, negative predictive value of calcification signs in the opacities in diagnosing fungal sinusitis were $Sn=88.3\%$; $Sp=20\%$; $ACC=78.6\%$, $PPV=86.9\%$, $NPV=22.2\%$, respectively. **Conclusion:** intra-sinus calcification on computed tomography had a high value sign for diagnosing fungal sinusitis.

Keywords: Fungal sinusitis, heterogeneous sinus opacities, sinus mycoses.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm xoang do nấm thường biểu hiện bằng tình trạng viêm kéo dài với sự hiện diện của nấm gây tổn thương niêm mạc và tổ chức xung quanh¹. Tiến triển viêm xoang do nấm thường chậm, diễn ra từ từ nhưng lâu ngày có thể gây biến chứng nguy hiểm như tạo khối chón chỗ trong xoang, phá hủy xương thành xoang, xâm lấn cơ quan lân cận, đặc biệt là hốc mắt và sọ não².

Mặc dù chẩn đoán viêm xoang do nấm xâm nhập hay không xâm nhập là dựa trên kết quả mô bệnh học, tuy nhiên các phương tiện chẩn đoán hình ảnh có vai trò quan trọng trong viêm xoang có biến chứng, đặc biệt khi có các dấu hiệu hay triệu chứng lâm sàng gợi ý viêm xoang do nấm xâm nhập. Chẩn đoán hình ảnh có thể giúp định hướng các type viêm xoang do nấm dựa trên đặc điểm hình ảnh, điều đó giúp bác sĩ có hướng điều trị thích hợp³.

Theo nhiều nghiên cứu, dấu hiệu vôi hoá có giá trị gợi ý mạnh nhất đến VXDN, nếu thiếu dấu hiệu này rất khó để chẩn đoán VXDN trước phẫu thuật. Nghiên cứu của DHong HJ và cộng sự ghi nhận độ nhạy và độ đặc hiệu của dấu hiệu vôi hoá trong xoang trên CLVT lần lượt là 62% và 99%⁴. Nghiên cứu này nhằm phân tích đặc điểm hình ảnh vôi hóa trong xoang trên CLVT đối với chẩn đoán viêm xoang do nấm.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 07 năm 2023 trên 70 bệnh nhân, trong đó có 60 bệnh nhân viêm xoang do nấm được chẩn đoán xác định bằng xét nghiệm sau phẫu thuật.

Bệnh nhân được lựa chọn phải có đầy đủ các thông tin lâm sàng, nội soi tai mũi họng, phim

chụp cắt lớp vi tính mũi xoang, kết quả phẫu thuật và các xét nghiệm về nấm sau phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên các bệnh nhân đến khám và được chụp CLVT đa dãy hệ thống xoang không tiêm cản quang trên máy cắt lớp vi tính 16 dãy (Philips Healthcare) hoặc 128 dãy (General Electric) tại Bệnh viện Đại học Y Hà nội. Quy trình chụp bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa, độ dày lát cắt 0.625-1.0 mm, từ khẩu cái cứng lên đến hết mái xoang trán sau đó tái tạo cửa sổ xương (≥ 4000 HU), cửa sổ mô mềm (150-400 HU) và tái tạo đa mặt phẳng (coronal và sagittal).

Hình ảnh CLVT đa dãy mũi xoang sẽ được gửi lên hệ thống PACS (Minerva). Dấu hiệu cắt lớp vi tính trong xoang được phân tích bởi bác sĩ chẩn đoán hình ảnh có kinh nghiệm về hình ảnh học mũi xoang sau đó đối chiếu với kết quả phẫu thuật với các xét nghiệm khẳng định sự có mặt của nấm.

Toàn bộ dữ liệu sẽ được lưu trong bệnh án nghiên cứu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định lượng được biểu thị bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn. Các biến định tính được biểu thị bằng tỷ lệ phần trăm. Tất cả sự khác biệt với $P < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính, giá trị chẩn đoán của các dấu hiệu đám mờ xoang trên cắt lớp vi tính được tính dựa trên tiêu chuẩn vàng là xét nghiệm nấm sau mổ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi có 60/70 bệnh nhân được chẩn đoán sau mổ là viêm xoang do nấm trong đó có 46/60 bệnh nhân u nấm xoang (một thể của VXDN không xâm nhập) chiếm tỷ lệ 76,7% và 14/60 VXDN mạn tính xâm nhập, chiếm tỷ lệ 23,4%, các thể khác không gặp.

Tuổi trung bình của bệnh nhân VXDN là $52,7 \pm 12,5$, nhỏ nhất là 30 tuổi, lớn nhất là 78 tuổi, trong đó nam chiếm tỷ lệ là 21,7% và nữ chiếm tỷ lệ là 78,3%.

3.1. Đặc điểm vị trí vôi hóa trong xoang trên CLVT của viêm xoang do nấm

Bảng 1: Đặc điểm vị trí vôi hóa trong xoang trên CLVT của viêm xoang do nấm

Vị trí vôi hoá	n	%
Trung tâm	45	84,9
Ngoại vi	6	11,3
Hỗn hợp	2	3,8
Tổng	53	100

Nhận xét: Vị trí vôi hoá thường gặp nhất là

ở trung tâm của đám mờ, chiếm tỷ lệ 84,9%, vôi hoá vị trí ngoại vi chỉ gặp ở 11,3% các trường hợp. Sự khác biệt về tỷ lệ vị trí vôi hoá của đám mờ có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$.

3.2. Đặc điểm về hình thái vôi hoá trong xoang trên CLVT của viêm xoang do nấm

Bảng 2: Đặc điểm hình thái vôi hoá trong xoang trên CLVT của viêm xoang do nấm

Hình thái nốt vôi hoá	N	%
Nốt/ đường	37	69,8
Chấm nhỏ	10	18,9
Tròn/vỏ trứng	2	3,8
Hôn hợp	4	7,5
Tổng	53	100

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân VXDN, hình thái nốt vôi hoá hay gặp nhất là dạng đường, nốt chiếm tỷ lệ 69,8%, ít gặp nhất là dạng tròn, vỏ trứng chiếm tỷ lệ 3,6%. Sự khác biệt về tỷ lệ vị trí vôi hoá của đám mờ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.3. Tỷ lệ của dấu hiệu vôi hoá giữa hai nhóm VXDN và VXKDN

Bảng 3: Tỷ lệ của dấu hiệu vôi hoá giữa hai nhóm VXDN và VXKDN

Dấu hiệu vôi hoá	VXDN	VXKDN	p	
Vị trí vôi hoá	Trung tâm	45(84,9%)	2(25%)	<0,001
	Ngoại vi	6(11,3%)	6(75%)	
	Hôn hợp	2(3,8%)	0(0%)	
	Tổng	53(100%)	8(100%)	
Hình thái vôi hoá	Nốt/ đường	37(69,8%)	8(100%)	0,35
	Chấm nhỏ	10(18,9%)	0(0%)	
	Tròn/ vỏ trứng	2(3,8%)	0(0%)	
	Hôn hợp	4(7,5%)	0(0%)	
	Tổng	53(100%)	8(100%)	

Nhận xét: Vị trí vôi hoá trong nhóm VXDN chủ yếu gặp ở trung tâm (84,9%), vị trí vôi hoá của nhóm VXKDN gặp chủ yếu ở ngoại vi (75%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,01$.

Hình thái vôi hoá giữa nhóm viêm xoang do nấm và không do nấm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.4. Đối chiếu dấu hiệu vôi hoá trong xoang với xét nghiệm nấm sau phẫu thuật

Bảng 4: Đối chiếu dấu hiệu vôi hoá trong xoang với xét nghiệm nấm sau phẫu thuật

VS/GPB	Dương tính	Âm tính	Tổng
Vôi hoá			
Có	53	8	61
Không	7	2	9
Tổng	60	10	70

Nhận xét: Độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính của dấu hiệu vôi hoá trong đám mờ

trong chẩn đoán viêm xoang do nấm lần lượt là: $Sn=88,3\%$; $Sp=20\%$; $ACC=78,6\%$, $PPV=86,9\%$, $NPV=22,2\%$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bệnh nhân có độ tuổi từ 40-69, chiếm tỉ lệ 75%. Tuổi thấp nhất là 30 tuổi, cao nhất là 78, tuổi trung bình là $52,73 \pm 12,48$.

Trong 60 bệnh nhân chẩn đoán xác định viêm xoang do nấm có 47 nữ, chiếm tỷ lệ 78,3%, và 13 nam, chiếm tỷ lệ 21,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nhiều kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước (Lê T.N⁵, Mai Q.H⁶ và Trần N.K⁷) và trên thế giới (Hsiao² và Jiang RS⁸) Giả thiết của Dufour⁹ cho rằng có sự khác biệt tỷ lệ bệnh giữa nam và nữ là do tác động gián tiếp của nội tiết tố lên niêm mạc mũi xoang trong quá trình hình thành nấm, đặc biệt thường gặp ở phụ nữ trung niên. Điều này cũng giải thích tại sao trên thế giới hiếm khi gặp trường hợp nấm xoang ở trẻ em trước tuổi dậy thì.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 53/60 trường hợp có vôi hoá trong đám mờ xoang, chiếm tỷ lệ 88,3%, trong đó vị trí vôi hoá chủ yếu là ở trung tâm của đám mờ, chiếm tỷ lệ 84,9% và hình thái vôi hoá thường gặp nhất gặp là dạng nốt, đường (69,1%). Tỷ lệ về vị trí và hình thái của nhóm VXDN có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

Tỷ lệ vôi hoá trong u nấm xoang trong các nghiên cứu trên thế giới rất đa dạng từ 50-83%¹⁰. Tại Việt Nam, tỷ lệ vôi hoá giữa đám mờ chiếm tỷ lệ cao, nhưng còn ít nghiên cứu cụ thể về hình thái và vị trí của vôi hoá giữa đám mờ. Về vị trí vôi hoá giữa đám mờ, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Seo YJ và cộng sự¹¹ khi cho thấy vôi hoá trong viêm xoang do nấm nằm ở trung tâm chiếm tới 85,7%.

Theo Stammberger H và cộng sự¹², u nấm xoang thường xuất hiện dưới dạng đám tăng tỷ trọng trong lòng xoang trên CLVT là do sợi nấm dày đặc và cận chuyển hoá như một khối rắn kết tụ trong xoang. Hình ảnh vôi hoá là do sự hiện diện của chất chuyển hoá kim loại từ sinh vật nấm. Một số kim loại nặng bao gồm đồng, kẽm, sắt và canxi rất cần thiết cho sự phát triển của nấm và kích hoạt trao đổi chất. Vị trí trung tâm của vôi hoá có thể được giải thích là do vôi hoá phát triển bên trong khối sợi nấm, thường nằm ở trung tâm của xoang.

Về vị trí vôi hoá giữa đám mờ, nghiên cứu

của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Seo YJ và cộng sự. Hầu hết vôi hoá trong viêm xoang do nấm nằm ở vị trí trung tâm (85,7%), trong khi đó vôi hoá trong viêm xoang không do nấm thường nằm ở vị trí ngoại vi, gần thành xoang. Vị trí trung tâm của vôi hoá ở VXDN có thể được giải thích là do vôi hoá phát triển bên trong khối sợi nấm nằm ở trung tâm của xoang.

Nghiên cứu của Yoon J H và cộng sự¹³ về vôi hoá trong viêm xoang hàm mạn tính cho thấy có sự khác biệt về vị trí và hình dạng của vôi hoá giữa viêm xoang do nấm và không do nấm: tỷ lệ vôi hoá ở viêm xoang do nấm là 51%, trong viêm xoang không do nấm là 3%, vị trí vôi hoá ở trung tâm trong viêm xoang do nấm chiếm 95%, vị trí vôi hoá ngoại vi trong nhóm không do nấm chiếm tỷ lệ 81%, vôi hoá dạng nốt và đường gập cả ở viêm xoang do nấm và không do nấm nhưng vôi hoá dạng chấm vi vôi hoá chỉ gặp trong viêm xoang do nấm, vôi hoá dạng vỏ trứng chỉ gặp trong viêm xoang không do nấm. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 70 bệnh nhân cho thấy viêm xoang do nấm thường gặp ở nữ, tuổi từ 40-69. Trên CLVT, vị trí vôi hoá của nhóm VXDN thường gặp nhất là ở trung tâm của xoang, vị trí vôi hoá của nhóm VXKDN gặp chủ yếu ở ngoại vi sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Dấu hiệu vôi hóa trong xoang trên cắt lớp vi tính có độ nhạy, độ đặc hiệu, độ chính xác chẩn đoán, giá trị dự báo dương tính và giá trị dự báo âm tính của dấu hiệu vôi hoá trong xoang đối với chẩn đoán viêm xoang do nấm tương đối cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bongomin F, Gago S, Oladele RO, Denning DW.** Global and Multi-National Prevalence of Fungal Diseases-Estimate Precision. *J Fungi Basel Switz.* 2017;3(4): E57.
2. **Hsiao CH, Li SY, Wang JL, Liu CM.** Clinicopathologic and immunohistochemical characteristics of fungal sinusitis. *J Formos Med Assoc Taiwan Yi Zhi.* 2005;104(8):549-556.
3. **deShazo RD, O'Brien M, Chapin K, Soto-Aguilar M, Gardner L, Swain R.** A new classification and diagnostic criteria for invasive fungal sinusitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1997;123(11):1181-1188.
4. **Dhong HJ, Jung JY, Park JH.** Diagnostic accuracy in sinus fungus balls: CT scan and operative findings. *Am J Rhinol.* 2000;14(4):227-231. doi:10.2500/105065800779954446
5. **Lê Trung Nguyên.** Nghiên Cứu Tình Hình Viêm Xoang Do Nấm Tại BV TMH TP. Hồ Chí Minh Từ Năm 2020-2021. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2021.
6. **Mai Quang Hoàn.** Khảo Sát Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Tại Bệnh Viện Chợ Rẫy. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2018.
7. **Trần Nam Khang.** Đánh Giá Kết Quả Điều Trị Viêm Xoang Do Nấm Bằng Phương Pháp Phẫu Thuật Nội Soi Tại Bệnh Viện TMH TP. Hồ Chí Minh. Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh; 2018.
8. **Jiang RS, Huang WC, Liang KL.** Characteristics of Sinus Fungus Ball: A Unique Form of Rhinosinusitis. *Clin Med Insights Ear Nose Throat.* 2018;11:1179550618792254.
9. **Dufour X, Kauffmann-Lacroix C, Ferrie JC, Goujon JM, Rodier MH, Klossek JM.** Paranasal sinus fungus ball: epidemiology, clinical features and diagnosis. A retrospective analysis of 173 cases from a single medical center in France, 1989–2002. *Med Mycol.* 2006;44(1):61-67.
10. **Cha H, Song Y, Bae YJ, et al.** Clinical Characteristics Other Than Intralesional Hyperdensity May Increase the Preoperative Diagnostic Accuracy of Maxillary Sinus Fungal Ball. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2020;13(2):157-163. doi:10.21053/ceo.2019.00836.

ĐẶC ĐIỂM CỦA FERRITIN HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN XƠ CỨNG BÌ

Trần Thị Mỹ Duyên¹, Nguyễn Thị Ngọc Yến^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Thủy^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Khảo sát mối liên quan giữa nồng độ ferritin huyết thanh và các đặc điểm lâm sàng –

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Thủy

Email: phuonngthuybm@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

cận lâm sàng ở bệnh nhân xơ cứng bì. **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 30 bệnh nhân được chẩn đoán xác định xơ cứng bì theo tiêu chuẩn chẩn đoán của EULAR/ACR năm 2013, điều trị tại Trung tâm Cơ xương khớp - Bệnh viện Bạch Mai từ 9/2022 đến 7/2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Nồng độ ferritin huyết thanh ở bệnh nhân Xơ cứng bì là $481,15 \pm 329,5$ ng/ml cao hơn rõ rệt so với người khỏe mạnh 173 ± 282 ng/ml¹. Tổn thương xơ cứng đa tính theo thang điểm Rodnan sửa đổi và tình trạng tổn thương viêm phổi kẽ cũng gặp nhiều hơn ở nhóm