

MỐI LIÊN QUAN GIỮA KIỂU Mẫn CẢM Dị NGUYÊN VỚI ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN HEN PHẾ QUẢN TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thiên Tài^{1,2}, Hoàng Thị Lâm³, Lê Đình Tùng¹,
Lê Thị Tuyết Lan², Nguyễn Như Vinh⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mối liên quan giữa kiểu mẫn cảm dị nguyên với đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân hen phế quản. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, tiến cứu trên 146 bệnh nhân hen phế quản tại TP.HCM. Test lấy da với 12 dị nguyên, đánh giá lâm sàng theo GINA, điểm ACT và chức năng hô hấp. Can thiệp tư vấn phòng tránh dị nguyên trong 3 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ đơn mẫn cảm 56,2%, đa mẫn cảm 43,8%. Nhóm đa mẫn cảm có tuổi trẻ hơn ($38,02 \pm 12,65$ vs $42,82 \pm 13,54$), khởi phát sớm hơn ($21,16 \pm 12,26$ vs $33,41 \pm 15,03$), hen không kiểm soát cao hơn (65,45% vs 23,17%), FEV1 thấp hơn và sử dụng thuốc cắt cơn nhiều hơn ($p < 0,001$). Tư vấn phòng tránh dị nguyên cải thiện đáng kể ở nhóm đơn mẫn cảm (77,78% kiểm soát hoàn toàn) nhưng hạn chế ở nhóm đa mẫn cảm. **Kết luận:** Kiểu mẫn cảm ảnh hưởng đến mức độ nặng và đáp ứng điều trị hen phế quản, cần chiến lược điều trị riêng biệt. **Từ khóa:** Hen phế quản, đơn mẫn cảm, đa mẫn cảm, test lấy da, phòng tránh dị nguyên, kiểm soát hen

SUMMARY

ASSOCIATION BETWEEN ALLERGEN SENSITIZATION PATTERNS WITH CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES IN ASTHMATIC PATIENTS IN HO CHI MINH CITY

Objective: To evaluate the association between allergen sensitization patterns with clinical characteristics and treatment outcomes in asthmatic patients. **Methods:** A cross-sectional, prospective study was conducted on 146 asthmatic patients in Ho Chi Minh City. Skin prick testing with 12 allergens, clinical assessment according to GINA, ACT score, and pulmonary function tests were performed. Allergen avoidance counseling intervention was implemented for 3 months. **Results:** The prevalence of mono-sensitization was 56.2% and poly-sensitization was 43.8%. The poly-sensitized group was younger (38.02 ± 12.65 vs 42.82 ± 13.54), had earlier onset

(21.16 ± 12.26 vs 33.41 ± 15.03), higher uncontrolled asthma rate (65.45% vs 23.17%), lower FEV1, and more frequent reliever use ($p < 0.001$). Allergen avoidance counseling significantly improved outcomes in the mono-sensitized group (77.78% achieved complete control) but showed limited efficacy in the poly-sensitized group. **Conclusion:** Sensitization patterns influence asthma severity and treatment response, necessitating differentiated treatment strategies. **Keywords:** Asthma, mono-sensitization, poly-sensitization, skin prick test, allergen avoidance, asthma control

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản (HPQ) là một bệnh lý phức tạp với nhiều kiểu hình đa dạng, thường có đặc trưng là viêm đường dẫn khí mạn tính, ảnh hưởng đến khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, các khảo sát cho thấy tỷ lệ mắc bệnh hen phế quản dao động từ 5,1% đến 13,9% ở trẻ em và khoảng 2,4% ở người trưởng thành¹. Bệnh không chỉ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh mà còn tạo gánh nặng kinh tế đáng kể cho gia đình và xã hội.

Trong những năm gần đây, vai trò của dị nguyên đường hô hấp trong bệnh sinh hen phế quản ngày càng được làm rõ. Cơ địa dị ứng là một trong những yếu tố khởi phát hen mạn tính, đặc biệt ở nhóm bệnh nhân trẻ tuổi. Nghiên cứu của Chu Thị Hà và cộng sự cho thấy 70% bệnh nhân hen phế quản thường mẫn cảm với ít nhất một loại dị nguyên không khí². Tương tự, Tô Mỹ Hương và cộng sự ghi nhận 61,1% bệnh nhân hen phế quản có test lấy da dương tính với các dị nguyên phổ biến như mạt nhà, gián, lông mèo và lông chó³.

Một khái niệm quan trọng trong nghiên cứu dị ứng là sự phân biệt giữa đơn mẫn cảm (mono-sensitization) và đa mẫn cảm (poly-sensitization). Đơn mẫn cảm được định nghĩa là tình trạng mẫn cảm với chỉ một loại dị nguyên, trong khi đa mẫn cảm là mẫn cảm với hai hoặc nhiều dị nguyên khác nhau. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng kiểu mẫn cảm có thể ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh, đáp ứng điều trị và tiên lượng lâu dài. Theo Valero và cộng sự

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

³Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh TP.HCM

⁴Trường Y - Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thiên Tài

Email: tai.tt1@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

(2011), Bousquet và cộng sự (2007), polysensitization thường gặp ở người trẻ do mức độ tiếp xúc dị nguyên cao hơn và phản ứng miễn dịch mạnh hơn⁴.

Tại Thành phố Hồ Chí Minh, với đặc điểm khí hậu nhiệt đới ẩm, nhiệt độ cao quanh năm và độ ẩm cao, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của nhiều loại dị nguyên trong nhà như mạt bụi nhà, nấm mốc và gián. Tuy nhiên, hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về mối liên quan giữa kiểu mẫn cảm dị nguyên với đặc điểm lâm sàng cũng như hiệu quả của các biện pháp can thiệp ở bệnh nhân hen phế quản tại khu vực này.

Việc xác định kiểu mẫn cảm không chỉ có ý nghĩa trong chẩn đoán mà còn có thể định hướng chiến lược điều trị phù hợp. Các biện pháp phòng tránh dị nguyên được khuyến cáo là bước đầu tiên trong quản lý hen phế quản theo GINA (Global Initiative for Asthma). Tuy nhiên, hiệu quả của các biện pháp này có thể khác nhau giữa nhóm đơn mẫn cảm và đa mẫn cảm, điều mà chưa được nghiên cứu đầy đủ trong bối cảnh Việt Nam.

Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá mối liên quan giữa kiểu mẫn cảm dị nguyên với đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân hen phế quản tại Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện từ tháng 6/2022 đến tháng 04/2025.

Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 146 bệnh nhân hen phế quản có test lấy da dương tính, đến khám tại phòng khám Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, phòng khám Hen - COPD, phòng khám Nội Phổi tại 3 bệnh viện lớn: Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM, Bệnh viện Chợ Rẫy và Bệnh viện Tp. Thủ Đức.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, cư trú tại TP.HCM
- Được chẩn đoán xác định hen phế quản theo GINA 2020⁵
- Đồng ý thực hiện test lấy da và tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Phụ nữ mang thai hoặc cho con bú
- Có chống chỉ định làm test lấy da
- Đang sử dụng thuốc ức chế beta hoặc thuốc ức chế miễn dịch

Phương pháp nghiên cứu

Thu thập số liệu. Bệnh nhân được khám lâm sàng và thu thập thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất tại 3 thời điểm:

- Lần 1: Khám ban đầu, thực hiện test lấy da, đo chức năng hô hấp
- Lần 2: Sau 1 tháng
- Lần 3: Sau 3 tháng

Test lấy da. Test lấy da được thực hiện theo quy trình chuẩn của Hiệp hội Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng Châu Âu với 12 dị nguyên đường hô hấp phổ biến bao gồm: mạt bụi nhà (*Dermatophagoides pteronyssinus*, *D. farinae*, *Blomia tropicalis*), lông chó, lông mèo, gián, 5 loại nấm (*Penicillium notatum*, *Cladosporium herbarum*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans*, *Alternaria alternata*) và cỏ Bermuda (*Cynodon dactylon*).

Kết quả dương tính được xác định khi đường kính nốt sẩn $\geq 3\text{mm}$ so với chứng âm. Bệnh nhân được phân loại:

- Đơn mẫn cảm: dương tính với 1 dị nguyên
- Đa mẫn cảm: dương tính với ≥ 2 dị nguyên

Đánh giá lâm sàng

- Mức độ kiểm soát hen theo GINA: kiểm soát hoàn toàn, kiểm soát một phần, không kiểm soát
- Điểm ACT (Asthma Control Test): đánh giá mức độ kiểm soát hen trong 4 tuần qua
- Chức năng hô hấp: FEV1, FVC, FEV1/FVC, FEF25-75%

- Xét nghiệm máu: bạch cầu ái toan, IgE toàn phần, IgE đặc hiệu với dị nguyên

Can thiệp. Nhóm bệnh nhân có test lấy da dương tính được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm:

- Nhóm 1: Điều trị chuẩn theo GINA + Tư vấn biện pháp phòng tránh dị nguyên
- Nhóm 2: Chỉ điều trị chuẩn theo GINA

Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tỷ lệ (%), so sánh bằng test χ^2 . Biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn, so sánh bằng t-test hoặc Mann-Whitney U test. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y Hà Nội và được sự đồng ý của lãnh đạo 3 bệnh viện. Tất cả bệnh nhân đều ký phiếu đồng thuận tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu.

Trong tổng số 146 bệnh nhân hen phế quản có test lấy da dương tính, có 82 bệnh nhân (56,2%) thuộc nhóm đơn mẫn cảm và 64 bệnh nhân (43,8%) thuộc nhóm đa mẫn cảm. Tỷ lệ nữ

chiếm 68,5%, nam chiếm 31,5% trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân hen phế quản theo kiểu mắc cảm

Đặc điểm	Đơn mắc cảm (n=82)	Đa mắc cảm (n=64)	P
Tuổi (năm)	42,82 ± 13,54	38,02 ± 12,65	0,03
Giới (Nam/Nữ)	29/53	17/47	0,256
Tuổi khởi phát (năm)	33,41 ± 15,03	21,16 ± 12,26	<0,001
Thời gian mắc bệnh (năm)	8,79 ± 10,52	17,28 ± 15,53	<0,001
Tiền sử dị ứng cá nhân			
- Viêm mũi dị ứng	39 (39,8%)	59 (60,2%)	<0,001
- Dị ứng thuốc	4 (25,0%)	12 (75,0%)	0,008
- Dị ứng thức ăn	1 (14,3%)	6 (85,7%)	0,022
Tiền sử gia đình mắc hen	35 (38,9%)	55 (61,1%)	<0,001

Kết quả cho thấy nhóm đa mắc cảm có tuổi trung bình trẻ hơn, tuổi khởi phát sớm hơn và thời gian mắc bệnh dài hơn so với nhóm đơn mắc cảm ($p < 0,05$). Đặc biệt, tỷ lệ có tiền sử dị ứng cá nhân và gia đình cao hơn đáng kể ở nhóm đa mắc cảm.

Đặc điểm cận lâm sàng và mức độ kiểm soát hen

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng và chức năng hô hấp theo kiểu mắc cảm

Chỉ số	Đơn mắc cảm (n=82)	Đa mắc cảm (n=64)	P
BCAT (%)	2,09 ± 1,86	2,40 ± 3,19	0,545
IgE toàn phần (IU/mL)	352,42 ± 436,93	543,28 ± 544,82	0,049
Chức năng hô hấp (Z-score)			
- FVC	-1,34 ± 1,21	-1,62 ± 1,67	0,78
- FEV1	-1,03 ± 1,42	-2,65 ± 1,96	<0,001
- FEV1/FVC	-1,51 ± 1,67	-2,90 ± 1,82	<0,001
- FEF25-75%	-0,89 ± 1,68	-2,73 ± 1,09	<0,001
Mức độ kiểm soát hen			
- Kiểm soát hoàn toàn	2 (100%)	0 (0%)	<0,001
- Kiểm soát một phần	61 (68,5%)	28 (31,5%)	
- Chưa kiểm soát	19 (34,5%)	36 (65,5%)	
Điểm ACT	16,5 ± 3,2	11,5 ± 2,8	<0,001

Nhóm đa mắc cảm có nồng độ IgE toàn phần cao hơn, chức năng hô hấp kém hơn với các chỉ số FEV1, FEV1/FVC và FEF25-75% giảm rõ rệt so với nhóm đơn mắc cảm. Đặc biệt, tỷ lệ hen chưa kiểm soát ở nhóm đa mắc cảm cao gấp gần 2 lần so với nhóm đơn mắc cảm (65,5% so với 34,5%).

Hiệu quả của biện pháp phòng tránh dị nguyên

Bảng 3. So sánh hiệu quả điều trị giữa hai phương pháp ở nhóm đơn mắc cảm

Chỉ tiêu	Điều trị + Tư vấn (n=45)	Điều trị đơn thuần (n=37)	P
Lần 1 → Lần 3			
Triệu chứng (% còn triệu chứng)			
- Ho đàm	84,4% → 22,2%	70,3% → 10,8%	<0,001
- Khò khè	84,4% → 24,4%	89,2% → 37,8%	<0,001
- Khó thở	88,9% → 17,8%	75,7% → 13,5%	<0,001
Phân loại hen (%)			
- Kiểm soát hoàn toàn	4,4% → 77,8%	0% → 62,2%	<0,001
- Chưa kiểm soát	17,8% → 0%	29,7% → 5,4%	<0,001
Điểm ACT	13,91 ± 3,27 → 21,35 ± 3,45	15,79 ± 2,42 → 21,47 ± 3,04	<0,001
FEV1 (Z-score)	-1,03 ± 1,52 → -0,12 ± 1,28	-1,04 ± 0,21 → -0,62 ± 1,61	<0,001

Ở nhóm đơn mắc cảm, cả hai phương pháp điều trị đều cho thấy cải thiện rõ rệt. Tuy nhiên, nhóm được tư vấn phòng tránh dị nguyên có tỷ lệ đạt kiểm soát hoàn toàn cao hơn (77,8% so với 62,2%) và cải thiện chức năng hô hấp tốt hơn.

Ngược lại, ở nhóm đa mắc cảm, mặc dù có cải thiện nhưng mức độ thấp hơn nhiều. Tỷ lệ

đạt kiểm soát hoàn toàn chỉ là 48,3% ở nhóm được tư vấn và 0% ở nhóm điều trị đơn thuần.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm kiểu mắc cảm và mối liên quan với yếu tố dịch tễ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ đa mắc cảm là 43,8%,

thấp hơn so với báo cáo của Valero và cộng sự (2011) với tỷ lệ lên đến 60-70% ở các nước phương Tây⁴. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm môi trường và phổ dị nguyên khác nhau giữa các vùng địa lý. Tại Việt Nam, với khí hậu nhiệt đới ẩm, mật bụi nhà là dị nguyên chiếm ưu thế, trong khi ở các nước ôn đới, phấn hoa đóng vai trò quan trọng hơn.

Phát hiện quan trọng trong nghiên cứu của chúng tôi là nhóm đa mẫn cảm có tuổi trung bình trẻ hơn (38,02 so với 42,82 tuổi) và tuổi khởi phát sớm hơn rõ rệt (21,16 so với 33,41 tuổi). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Bousquet và cộng sự (2007) trong dự án GA²LEN, cho rằng poly-sensitization thường gặp ở người trẻ do mức độ tiếp xúc dị nguyên cao hơn và phản ứng miễn dịch mạnh hơn⁴. Điều này gợi ý rằng việc phơi nhiễm sớm với nhiều dị nguyên có thể dẫn đến sự phát triển của kiểu hình dị ứng phức tạp hơn.

Đáng chú ý, thời gian mắc bệnh ở nhóm đa mẫn cảm dài hơn gần gấp đôi so với nhóm đơn mẫn cảm (17,28 so với 8,79 năm). Điều này có thể được giải thích theo hai hướng: một là đa mẫn cảm dẫn đến bệnh dai dẳng và khó kiểm soát hơn, hai là thời gian mắc bệnh kéo dài có thể làm tăng nguy cơ phát triển thêm mẫn cảm với các dị nguyên mới. Giả thuyết thứ hai được ủng hộ bởi nghiên cứu của Ciprandi và cộng sự (2012), cho thấy có mối liên hệ tuyến tính giữa tuổi bệnh và số lượng dị nguyên mà bệnh nhân nhạy cảm⁶.

Ảnh hưởng của kiểu mẫn cảm đến đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm đa mẫn cảm có biểu hiện lâm sàng nặng hơn rõ rệt. Tỷ lệ hen chưa kiểm soát ở nhóm này cao gấp gần 2 lần (65,5% so với 34,5%), điểm ACT thấp hơn đáng kể (11,5 so với 16,5 điểm). Điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu EGEA của Siroux và cộng sự (2004), xác định đa mẫn cảm là yếu tố nguy cơ độc lập của hen dai dẳng và kiểm soát kém⁷.

Về mặt cận lâm sàng, mặc dù không có sự khác biệt về bạch cầu ái toan, nhưng nồng độ IgE toàn phần ở nhóm đa mẫn cảm cao hơn có ý nghĩa thống kê (543,28 so với 352,42 IU/mL, $p = 0,049$). Xu hướng này phản ánh trạng thái hoạt hóa mạnh mẽ và lan rộng hơn của hệ miễn dịch qua trung gian IgE, phù hợp với giả thuyết sinh lý bệnh hiện tại về đa mẫn cảm.

Đặc biệt đáng lưu ý là sự suy giảm chức năng hô hấp nghiêm trọng hơn ở nhóm đa mẫn cảm. Các chỉ số FEV₁, FEV₁/FVC và đặc biệt là FEF_{25-75%} đều giảm rõ rệt, cho thấy không chỉ có tắc nghẽn đường thở lớn mà còn có tổn

thương đường dẫn khí nhỏ. Chỉ số FEF_{25-75%} giảm mạnh (-2,73 so với -0,89) phản ánh viêm lan tỏa và ảnh hưởng sâu đến các cấu trúc nhỏ của hệ hô hấp. Phát hiện này có ý nghĩa quan trọng vì tổn thương đường dẫn khí nhỏ thường là dấu hiệu sớm của sự tiến triển bệnh và liên quan đến tiên lượng xấu.

Hiệu quả của biện pháp phòng tránh dị nguyên. Một trong những phát hiện quan trọng nhất của nghiên cứu là sự khác biệt rõ rệt về hiệu quả của biện pháp phòng tránh dị nguyên giữa hai nhóm. Ở nhóm đơn mẫn cảm, việc kết hợp tư vấn phòng tránh với điều trị chuẩn mang lại hiệu quả vượt trội, với 77,8% đạt kiểm soát hoàn toàn sau 3 tháng. Ngược lại, ở nhóm đa mẫn cảm, mặc dù có cải thiện nhưng hiệu quả rất hạn chế, chỉ 48,3% đạt kiểm soát hoàn toàn.

Sự khác biệt này có thể được giải thích bởi nhiều yếu tố. Thứ nhất, việc tránh hoàn toàn một dị nguyên duy nhất (như trong đơn mẫn cảm) là khả thi hơn nhiều so với việc phải tránh đồng thời nhiều dị nguyên khác nhau. Thứ hai, ở nhóm đa mẫn cảm, ngay cả khi giảm được phơi nhiễm với một số dị nguyên, sự hiện diện của các dị nguyên khác vẫn có thể duy trì tình trạng viêm đường thở. Kết quả này phù hợp với tổng quan hệ thống của Gøtzsche và Johansen (2008), cho thấy hiệu quả của biện pháp kiểm soát môi trường phụ thuộc nhiều vào kiểu mẫn cảm của bệnh nhân⁸.

Điều thú vị là cả hai nhóm đều có cải thiện điểm ACT tương đương (tăng khoảng 7-8 điểm), nhưng nhóm đơn mẫn cảm đạt được mức kiểm soát tốt hơn về mặt phân loại GINA. Điều này gợi ý rằng mặc dù cảm nhận chủ quan của bệnh nhân có cải thiện, nhưng kiểm soát bệnh thực sự vẫn khác biệt giữa hai nhóm.

Ý nghĩa lâm sàng và định hướng điều trị. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng. Đầu tiên, việc xác định kiểu mẫn cảm thông qua test lấy da không chỉ có giá trị chẩn đoán mà còn giúp tiên lượng mức độ nặng và đáp ứng điều trị. Bệnh nhân đa mẫn cảm cần được theo dõi sát hơn và có thể cần chiến lược điều trị tích cực hơn ngay từ đầu.

Thứ hai, trong khi biện pháp phòng tránh dị nguyên rất hiệu quả ở nhóm đơn mẫn cảm và nên được ưu tiên áp dụng, thì ở nhóm đa mẫn cảm, cần cân nhắc các phương pháp điều trị bổ sung như tăng cường điều trị dự phòng, xem xét sử dụng thuốc sinh học hoặc liệu pháp miễn dịch đặc hiệu. Theo khuyến cáo GINA 2024, bệnh nhân hen không kiểm soát với điều trị bậc 4 có thể được xem xét sử dụng các thuốc sinh học

như omalizumab, mepolizumab hoặc dupilumab⁵, và nhóm đa mẫn cảm có thể là ứng viên phù hợp cho các liệu pháp này.

Thứ ba, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cá thể hóa điều trị dựa trên đặc điểm mẫn cảm của từng bệnh nhân. Không phải tất cả bệnh nhân hen phế quản đều có cùng một cách tiếp cận điều trị, và việc xác định kiểu mẫn cảm có thể giúp tối ưu hóa kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã làm sáng tỏ mối liên quan quan trọng giữa kiểu mẫn cảm dị nguyên với đặc điểm lâm sàng và hiệu quả điều trị ở bệnh nhân hen phế quản tại Thành phố Hồ Chí Minh. Với tỷ lệ đa mẫn cảm chiếm 43,8%, nhóm bệnh nhân này biểu hiện bệnh sớm hơn, nặng hơn và khó kiểm soát hơn so với nhóm đơn mẫn cảm. Đặc biệt, hiệu quả của biện pháp phòng tránh dị nguyên rất khác biệt giữa hai nhóm, với kết quả tốt ở nhóm đơn mẫn cảm nhưng hạn chế ở nhóm đa mẫn cảm.

Kết quả nghiên cứu khẳng định tầm quan trọng của việc xác định kiểu mẫn cảm trong quản lý hen phế quản. Test lấy da không chỉ là công cụ chẩn đoán mà còn cung cấp thông tin quan trọng để cá thể hóa điều trị. Đối với nhóm đơn mẫn cảm, biện pháp phòng tránh dị nguyên nên được ưu tiên và tăng cường. Trong khi đó, nhóm đa mẫn cảm cần chiến lược điều trị phức tạp hơn, có thể bao gồm điều trị dự phòng tích cực, xem xét thuốc sinh học hoặc liệu pháp miễn dịch đặc hiệu.

Nghiên cứu này góp phần quan trọng vào cơ sở dữ liệu về hen phế quản dị ứng tại Việt Nam, đồng thời mở ra hướng tiếp cận mới trong việc quản lý bệnh dựa trên đặc điểm mẫn cảm của từng bệnh nhân. Việc áp dụng kết quả nghiên

cứu vào thực hành lâm sàng sẽ giúp nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân hen phế quản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sy DQ, Thanh Binh MH, Quoc NT, et al.** Prevalence of asthma and asthma-like symptoms in Dalat Highlands, Vietnam. Singapore Med J. 2007;48(4):294-303.
2. **Chu HT, Godin I, Phuong NT, et al.** Allergen sensitisation among chronic respiratory diseases in urban and rural areas of the south of Viet Nam. Int J Tuberc Lung Dis. 2018;22(2):221-229.
3. **Hương TM, Raffard M.** Kết quả thử nghiệm với dị nguyên hô hấp trên bệnh nhân hen phế quản tại Tp Hồ Chí Minh - Việt Nam. J Fran Viet Pneu. 2011;2:76-80.
4. **Bousquet J, Anto JM, Bachert C, et al.** Factors responsible for differences between asymptomatic subjects and patients presenting an IgE sensitization to allergens: a GA2LEN project. Allergy. 2007;61(6):671-680.
5. **Global Initiative for Asthma.** Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. Available from: www.ginasthma.org
6. **Ciprandi G, Silvestri M.** Serum specific IgE: a biomarker of response to allergen immunotherapy. J Investig Allergol Clin Immunol. 2012;24(1):35-39.
7. **Siroux V, Kauffmann F, Pin I, et al.** Phenotypic determinants of uncontrolled asthma. J Allergy Clin Immunol. 2004;124(4):681-687.
8. **Gøtzsche PC, Johansen HK.** House dust mite control measures for asthma. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(2):CD001187.
9. **Lâm HT, Văn Tường N, Lundbäck B, Rönmark E.** Storage mites are the main sensitizers among adults in Northern Vietnam: results from a population survey. Allergy. 2011;66(12):1620-1621.
10. **Hoàng Thị L, Nguyễn Văn Tồn, Lundbäck B, Rönmark E.** Prevalence and risk factors of allergic rhinitis in northern Vietnam. Clin Transl Allergy. 2011;1(1):7.

PHÂN TÍCH CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 CHO NGƯỜI BỆNH CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LONG THÀNH, TỈNH ĐỒNG NAI NĂM 2023

Nguyễn Thanh Huy¹, Đỗ Thị Ánh Hoa², Trần Ngọc Thiên Phú¹, Nguyễn Trung Việt³, Quang Ánh Nguyệt¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga¹

TÓM TẮT

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Lạc Hồng

³Công ty TNHH YouMed Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: nguyenthiquynhnga@ump.edu.vn

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm phân tích chi phí trực tiếp y tế và các yếu tố liên quan trong điều trị đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Long

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025