

2. Nguyễn Lê Hùng, Tống Minh Sơn, Nguyễn Văn Huy (2020). Tương quan mô cứng và mô mềm trên phim mặt nghiêng ở người dân tộc Kinh 18-25 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam, số 1&2 (487), 210-214
3. Lương Thị Quỳnh Tâm (2020) Đặc điểm Sọ - Mặt - Răng ở nhóm người Việt 18 - 25 tuổi có khuôn mặt hài hoà qua phim sọ nghiêng, Luận văn thạc sĩ Răng Hàm Mặt.
4. Burstone C. J. (1967), "Lip posture and its significance in treatment planning", Am J Orthod, 53 (4), 262-84.
5. Heba Mohammad, Mohamed Abu-Hassan, Saba Hussain (2011), "Cephalometric evaluation for Malaysian Malay by Steiner analysis", Scientific Research and Essays, 6, pp. 627-634.
6. Khan T., Ahmed, Erum Gul, et al (2013), "Cephalometric measurements of a Pakistani adult sample according to Jarabak's analysis", J Pak Med Assoc 63 (11), 1345-8, 2013..
7. Mona Pokharel, Situ Lal Shrestha (2019), "Cephalometric evaluation of Brahmins of Kathmandu, Nepal based on Jarabak's analysis", Journal of Kathmandu Medical College, 8 (1), pp. 13-19.
8. Sruthi H., Aravind Kumar S, Sivakumar Arvind (2022), "Rakosi Jarabak Analysis for the South Indian Population -A Cross-Sectional Study: Original Research", International Journal of Orthodontic Rehabilitation, 13 (2), pp. 47 - 63.
9. Wadie Gilada, Amal Abuaffan, Marwa Hamid (2021), "Orthognathic cephalometric norms for a sample of Sudanese adults", 9 (1), pp. 20-27.
10. Yassir A. Yassir, Mohammed Nahidh, Hadeel Yousif (2012), "Assessment of sagittal lip position and some affecting factors in a sample of Iraqi adults", Mustansiria Dental Journal, 9, pp. 172-183.

NỒNG ĐỘ KẼM, ĐỒNG HUYẾT THANH VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI MỨC ĐỘ MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Trần Thủy Trang^{1,2}, Đặng Văn Em³, Nguyễn Thái Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định nồng độ đồng, kẽm huyết thanh của bệnh nhân mày đay mạn tính và mối liên quan với mức độ bệnh. **Đối tượng và phương pháp:** tiến cứu, nghiên cứu mô tả cắt ngang có đối chứng so sánh gồm 2 nhóm. Nhóm nghiên cứu 75 bệnh nhân mày đay mạn tính, nhóm đối chứng 36 người khỏe mạnh tại bệnh viện da liễu Trung Ương. **Kết quả:** Nồng độ kẽm huyết thanh ở bệnh nhân nhóm nghiên cứu ($0,62 \pm 0,09$) có giảm hơn so với nhóm đối chứng ($0,07 \pm 0,11$), $p < 0,05$. Tuy nhiên, không tìm thấy tương quan nồng độ kẽm, đồng giữa các nhóm tuổi đời, giữa các mức độ nặng của bệnh nhân mày đay mạn theo USA7, $p > 0,05$. **Kết luận:** Có sự giảm nồng độ kẽm huyết thanh ở bệnh nhân mày đay mạn tính.

Từ khóa: nồng độ kẽm, đồng, bệnh mày đay mạn tính.

SUMMARY

LEVELS OF SERUM ZINC, COPPER IN CHRONIC SPONTANEOUS URTICARIA AND RELATIONSHIP DEGREE OF THE DISEASE

Objectives: to determine levels of serum zinc, copper of patients with chronic spontaneous urticaria and their relationship degree of the disease. **Subjects and methods:** A cross sectional study uses

observation to compare and contrast, including 2 groups: study group 75 patients with chronic spontaneous urticaria, 36 healthy people in the control group at National hospital of dermatology and venereology. **Results:** Concentration of serum zinc is lower for chronic spontaneous urticaria patients than for healthy people, $p < 0,05$. However, no relationship of serum zinc, copper with age group, lever disease in chronic spontaneous urticaria. **Conclusion:** There was a reduction in concentration of serum zinc with chronic spontaneous.

Keywords: copper concentration, zinc concentration, chronic spontaneous urticaria.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính là bệnh lý gặp ở mọi lứa tuổi và mọi đối tượng, gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Tỷ lệ lưu hành mày đay là 20%¹. Nguyên nhân và cơ chế của mày đay mạn tính vẫn chưa thực sự rõ ràng, do đó cần các dữ liệu thêm để làm rõ các vấn đề này. Đồng, kẽm là các yếu tố vi lượng đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình sinh trưởng và phát triển của cơ thể con người², có nhiều nghiên cứu về đồng, kẽm và mối liên quan với các bệnh dị ứng miễn dịch như viêm da cơ địa³, viêm da tiếp xúc⁴..., một số bệnh có yếu tố tự miễn⁵, mày đay mạn tính cũng là một bệnh có cơ chế miễn dịch dị ứng, một số có liên quan đến yếu tố tự miễn⁶, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về mối liên quan giữa đồng, kẽm và bệnh mày đay mạn. Vì vậy chúng tôi chọn đề tài này nhằm đạt mục tiêu: *xác định nồng độ kẽm, đồng huyết thanh ở bệnh nhân mày đay mạn tính và mối liên quan mức độ bệnh.*

¹Bệnh viện Da liễu Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thủy Trang

Email: drthuytrangnghan@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 16.11.2022

Ngày duyệt bài: 30.11.2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng:** gồm 75 bệnh nhân mày đay mạn tính và 36 người nhóm đối chứng

- **Phương pháp nghiên cứu:** tiến cứu, mô tả cắt ngang so sánh có đối chứng.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** lấy mẫu thuận tiện

- Định lượng nồng độ kẽm, đồng huyết thanh tại Viện 69 – Bộ tư lệnh lãng Chủ tịch Hồ Chí Minh

- **Xử lí số liệu:** Phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của 2 nhóm**

Bảng 3.1. Đặc điểm đối tượng của 2 nhóm

Đặc điểm	Nhóm nghiên cứu	Nhóm đối chứng	P
Nam/nữ	57/18	27/9	> 0,05
Độ tuổi trung bình	38,88± 13,11	41,52± 14,35	> 0,05

Nhận xét: Tuổi trung bình và giới tính 2 nhóm, sự thay đổi không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Nồng độ kẽm, đồng huyết thanh của nhóm bệnh nhân mày đay mạn so sánh với nhóm đối chứng.

Bảng 3.2. Nồng độ kẽm huyết thanh của nhóm nghiên cứu so sánh với nhóm đối chứng

Nhóm	n	Nồng độ kẽm huyết thanh ($\bar{X} \pm SD$) mg/l	P
NNC	75	0,62±0,09	< 0,05
NĐC	36	0,70±0,11	

Nhận xét: Nồng độ kẽm huyết thanh của nhóm nghiên cứu thấp hơn so với nhóm đối chứng, điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Bảng 3.3. Nồng độ đồng huyết thanh của nhóm nghiên cứu so sánh với nhóm đối chứng

Nhóm	n	Nồng độ đồng huyết thanh ($\bar{X} \pm SD$) mg/l	P
NNC	75	0,74±0,15	>0,05
NĐC	36	0,69±0,15	

Nhận xét: Nồng độ đồng huyết thanh của nhóm nghiên cứu tăng nhẹ so với nhóm đối chứng nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

3.3. Môi liên quan giữa nồng độ đồng, kẽm huyết thanh với mức độ bệnh mày đay mạn tính theo thang điểm USA7

Bảng 3.4. Môi liên quan nồng độ kẽm huyết thanh và mức độ bệnh mày đay mạn tính theo thang điểm USA7

Mức độ nặng	n=75	Nồng độ kẽm huyết thanh ($\bar{X} \pm SD$) mg/l	p
Kiểm soát tốt	0	0	>0,05
Nhẹ	3	0,61±0,05	
Vừa	17	0,62±0,09	
Nặng	55	0,62±0,09	

Nhận xét: Có sự tăng nhẹ giữa nồng độ kẽm huyết thanh từ nhóm mức độ nhẹ đến nhóm mức độ nặng nhưng không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Môi liên quan nồng độ đồng huyết thanh và mức độ bệnh mày đay mạn tính theo thang điểm USA7

Mức độ nặng	n=75	Nồng độ đồng huyết thanh ($\bar{X} \pm SD$) mg/l	p
Kiểm soát tốt	0	0	>0,05
Nhẹ	3	0,68±0,07	
Vừa	17	0,71±0,12	
Nặng	55	0,75±0,16	

Nhận xét: Có sự tăng nồng độ đồng huyết thanh từ mức độ nhẹ đến mức độ nặng ở bệnh nhân mày đay mạn tính nhưng không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Nồng độ đồng, kẽm huyết thanh bệnh nhân mày đay mạn tính so sánh với nhóm đối chứng. Qua bảng 3.2 cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh trung vị ở nhóm bệnh nhân mày đay mạn tính là (0,62±0,09 mg/l), thấp hơn so với nhóm đối chứng (0,70±0,11 mg/l), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Điều này có thể gợi ý những bệnh nhân mắc mày đay mạn tính có sự giảm hấp thu hoặc tăng đào thải kẽm so với người bình thường.

Kết quả tại bảng 3.3 cho thấy nồng độ đồng huyết thanh của 2 nhóm sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Các tài liệu chúng tôi tham khảo được chưa có nghiên cứu nào công bố về sự thay đổi nồng độ kẽm, đồng trong huyết thanh của bệnh nhân mày đay mạn tính nên không có số liệu để so sánh phân tích.

4.2. Môi liên quan giữa nồng độ đồng, kẽm huyết thanh với mức độ bệnh mày đay mạn tính theo thang điểm USA7. Kết quả tại bảng 3.4 cho thấy nồng độ kẽm huyết thanh

không có mối liên quan với mức độ bệnh mày đay mạn tính và kết quả tại bảng 3.5 cho thấy nồng độ đồng huyết thanh không có mối liên quan với mức độ bệnh mày đay mạn tính.

Như vậy, nồng độ kẽm huyết thanh của bệnh nhân mày đay mạn tính giảm so với nhóm người khỏe, nhưng sự giảm này không liên quan đến mức độ nặng nhẹ của bệnh.

V. KẾT LUẬN

- Nồng độ kẽm huyết thanh của bệnh nhân mày đay mạn tính ($0,62 \pm 0,09$ mg/l) giảm so với nhóm đối chứng ($0,70 \pm 0,11$ mg/l).

- Không có mối liên quan giữa giảm nồng độ kẽm huyết thanh với mức độ bệnh mày đay mạn tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hon KL, Leung AKC, Ng WGG, Loo SK.** Chronic Urticaria: An Overview of Treatment and Recent Patents. *IAD.* 2019;13(1):27-37.

doi:10.2174/1872213X13666190328164931
 2. **Chasapis CT, Loutsidou AC, Spiliopoulou CA, Stefanidou ME.** Zinc and human health: an update. *Arch Toxicol.* 2012;86(4):521-534. doi:10.1007/s00204-011-0775-1
 3. **Matushevskaya EV, Vladimirova EV, Svirshchevskaya E.** Atopic dermatitis and the role of zinc in maintaining skin barrier properties. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya.* 2020; 19:297. doi:10.17116/klinderma202019031297
 4. **Lella ED, Dell'Anna ML, Buttari B, Cristaudo A.** Ruolo dello zinco nella modulazione della risposta immune nella dermatite da contatto da nichel. *Annali Italiani di Dermatologia Allergologica Clinica e Sperimentale.* 2003;57(2-3):82-87.
 5. **Bonaventura P, Benedetti G, Albarède F, Miossec P.** Zinc and its role in immunity and inflammation. *Autoimmun Rev.* 2015;14(4):277-285. doi:10.1016/j.autrev.2014.11.008
 6. **Lapi F, Cassano N, Pegoraro V, et al.** Epidemiology of chronic spontaneous urticaria: results from a nationwide, population-based study in Italy. *Br J Dermatol.* 2016;174(5):996-1004. doi:10.1111/bjd.14470

NGHIÊN CỨU CHỈ SỐ AIP Ở BỆNH NHÂN BỆNH TIM THIỂU MÁU CỤC BỘ MẠN TÍNH

Nguyễn Văn Sơn¹, Trần Đức Hùng¹, Nguyễn Thị Thanh Diễm¹, Phạm Vũ Thu Hà¹, Phạm Đức Minh¹, Phạm Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát chỉ số AIP (Atherogenic Plasma Index) và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** 50 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính và 30 người được chụp động mạch vành bình thường, tham gia nghiên cứu từ 12/ 2021 đến 9/ 2022. Tính chỉ số tác nhân xơ vữa trong huyết tương (AIP) theo công thức dựa trên kết quả xét nghiệm. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm BTTMCBMT là $67,30 \pm 10,48$, nhóm không BTTMCBMT là $64,7 \pm 10,08$. Giá trị trung vị của AIP ở nhóm bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính lần lượt là $0,34$ ($0,11 - 0,51$) cao hơn so với nhóm chứng $0,18$ ($-0,43 - 0,37$) với $p > 0,05$. Giá trị trung vị của AIP của nam $0,33$ ($0,11 - 0,51$) thấp hơn so với nữ $0,35$ ($0,1 - 0,6$) không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trong nhóm BTTMCBMT mạn tính, giữa nhóm có và không có đái tháo đường, chỉ số AIP khác biệt có ý nghĩa ($p < 0,05$) nhưng không có sự khác biệt với hút thuốc lá, tăng huyết áp và RLLP máu. Chưa thấy sự khác biệt có ý

nghĩa chỉ số AIP giữa các mức độ đau ngực theo phân độ CCS, giữa 2 nhóm suy tim và không suy tim. **Kết luận:** Chỉ số AIP không có sự khác biệt giữa hai nhóm. AIP có mối liên quan với tình trạng có đái tháo đường hoặc không đái tháo đường. Tuy nhiên, không có sự liên quan tới tuổi, giới và các yếu tố nguy cơ tim mạch khác gồm hút thuốc lá, tăng huyết áp và RLLP máu. Mối liên hệ giữa AIP và tình trạng đau ngực hay suy tim cũng chưa được ghi nhận.

Từ khóa: Rối loạn lipid máu, chỉ số tác nhân xơ vữa trong huyết tương (AIP), bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính

SUMMARY

EVALUATION OF ATHEROGENIC PLASMA INDEX IN RELATION TO CLINICAL, SUBCLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH STABLE ISCHEMIC HEART DISEASE

Objectives: To assessment of Atherogenic Plasma Index (AIP) in relation to clinical, subclinical features in stable ischemic heart disease (IHD). **Patients and methods:** 50 patients with stable IHD and 30 individuals underwent calculated according to the formula based on test results. **Results:** At baselines, the mean age of group stable IHD was 67.30 ± 10.48 and the group non – IHD was 64.7 ± 10.08 . The median value of AIP in group stable IHD was $0,34$ ($0,11 - 0,51$) higher than control group $0,18$ ($-0,43 - 0,37$) with $p > 0,05$, respectively. Median of

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sơn
 Email: drson.hvqy103@gmail.com
 Ngày nhận bài: 28.9.2022
 Ngày phản biện khoa học: 15.11.2022
 Ngày duyệt bài: 29.11.2022