

14. Garcia M, Raymond J, Garnier M, Cremniter J, Burucoa C. Distribution of spontaneous GyrA mutations in 97 fluoroquinolone-resistant *Helicobacter pylori* isolates collected in France. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 2012. 56(1), 550-551, DOI: 10.1128/aac.05243-11.
15. Đặng Ngọc Quý Huệ. Nghiên cứu tỷ lệ kháng clarithromycin, levofloxacin của *Helicobacter pylori* bằng Epsilometer và hiệu quả của phác đồ EBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. Luận án Tiến sĩ Y học. Trường Đại học Y Dược Huế. 2018. 213.
16. Zerbetto De Palma G, Mendiondo N, Wonaga A, Viola L, Ibarra D, Campitelli E, Salim N, Corti R, Goldman C, Catalano M. Occurrence of Mutations in the Antimicrobial Target Genes Related to Levofloxacin, Clarithromycin, and Amoxicillin Resistance in *Helicobacter pylori* Isolates from Buenos Aires City. *Microb Drug Resist*. 2017. 23(3), 351-358, doi: 10.1089/mdr.2015.0361.

PHÂN LOẠI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SẸO LỖM BẰNG BÓC TÁCH ĐÁY SẸO KẾT HỢP LASER CO₂ FRACTIONAL VÀ HOSA SERUM TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ VÀ VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB

Phạm Huỳnh Trường^{1*}, Nguyễn Trung Kiên¹, Trần Thái Thanh Tâm¹,
Trần Kỳ Duyên², Nguyễn Lê Hậu², Phạm Như Thuần²,
Lê Hoài Bảo², Lê Nhật Huy², Nguyễn Lam Trường²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Võ Trường Toản

*Email: huynhtruong2304@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/12/2023

Ngày phản biện: 01/02/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sẹo lõm gồm: sẹo chân đá nhọn, sẹo lằn và sẹo hộp, là hậu quả của các tổn thương trên da. Kết quả điều trị đôi khi liên quan đến một số yếu tố như tuổi, thời gian mắc sẹo... **Mục tiêu nghiên cứu:** Phân loại và một số yếu tố liên quan kết quả điều trị sẹo lõm bằng bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và Hosa serum tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 73 bệnh nhân mắc sẹo lõm đến khám. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình bắt đầu mắc sẹo lõm là 19,9±4,1 tuổi, thời gian mắc sẹo trung bình là 9,2±7,4 năm. Loại sẹo lõm thường gặp nhất là sẹo hộp (94,5%), tình trạng có 2 đến 3 loại sẹo là 38,4%. 100% có cải thiện số lượng sẹo lõm, 94,5% có cải thiện độ phẳng sẹo lõm, 97,3 có cải thiện màu sắc sẹo lõm, kết quả điều trị chung đạt 91,8%. Đạt kết quả điều trị ở nhóm bệnh nhân có mức độ phẳng nhẹ đến 95,8%. Nhóm có số lượng >20 thương tổn có kết quả không đạt là 9,1% cao hơn nhóm có số lượng 1-10 thương tổn (8,6%). Bệnh nhân 20,4±3,9 tuổi có kết quả điều trị cao hơn so với bệnh nhân 15±3,7 tuổi. Bệnh nhân có kết quả điều trị thành công có thời gian mắc sẹo (8,7±7,2) nhỏ hơn so với bệnh nhân không có kết quả (15,7±7,3). **Kết luận:** Phần lớn có từ 2 đến 3 loại sẹo trên cùng 1 bệnh nhân, bệnh nhân điều trị sẹo lõm sớm đạt kết quả điều trị cao hơn so với bệnh nhân điều trị muộn.

Từ khóa: Sẹo lõm, tuổi, thời gian mắc sẹo.

ABSTRACT

CLASSIFICATION AND SOME RELATED FACTORS IN TREATMENT RESULTS OF ATROPHIC SCAR BY SUBCISION, FRACTIONAL CO₂ LASER AND HOSA SERUM AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL AND FOB VOCATIONAL EDUCATION CENTER OF BEAUTY

Pham Huynh Truong^{1}, Nguyen Trung Kien¹, Tran Thai Thanh Tam¹
Tran Ky Duyen², Nguyen Le Hau², Pham Nhu Thuan²,
Le Hoai Bao², Le Nhat Huy², Nguyen Lam Truong²*
1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy
2. Vo Truong Toan University

Background: Acne scarring have been subclassified into ice pick, rolling scars and boxcar, are common undesirable complication. The results of treating atrophic scars are sometimes related to a number of factors such as age, duration of atrophic scar... **Objectives:** Classification and some related factors in treatment results of atrophic scar by subcision, fractional CO₂ laser and Hosa serum at Can Tho university of medicine and pharmacy hospital and FOB vocational education center of beauty in 2022-2023. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted with 73 atropic scar patients. **Results:** The average age of onset of atrophic scars is 19.9 ± 4.1 years, the average duration of scarring is 9.2 ± 7.4 years. The most common type of atrophic scar is boxcar scar (94.5%) and the condition of having 2 to 3 types of scars is 38.4%. 100% improved the number of atrophic scars, 94.5% improved the flatness of atrophic scars, 97.3% improved the color of atrophic scars, the overall treatment result reached 91.8%. Achieving treatment results in the group of patients with mild flatness up to 95.8%. The group with a number of >20 lesions had an unsatisfactory result of 9.1%, higher than the group with a number of 1-10 lesions (8.6%). The age of patients (20.4 ± 3.9) had higher results than patients without results (15 ± 3.7). Patients with successful treatment results had a shorter duration of atrophic scar (8.7 ± 7.2) than patients without results (15.7 ± 7.3). **Conclusion:** Most patients have 2 to 3 types of scars. Patients treated for atropic scars early achieve better treatment results than patients treated late.

Keywords: Acne scar, age, duration of atrophic scar.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sẹo lõm là hậu quả của các tổn thương trên da. Sẹo lõm được phân thành 3 loại: sẹo chân đá nhọn, sẹo lằn và sẹo hộp, phần lớn có thể gặp 2 đến 3 loại sẹo lõm trên cùng một bệnh nhân [1]. Theo hệ thống phân loại sẹo của Goodman và Baron, sẹo lõm còn được phân loại theo mức độ phẳng và số lượng sẹo [2]. Sẹo lõm tuy không gây biến chứng nguy hiểm, song do vị trí tổn thương ở vùng mặt nên gây trở ngại lớn về thẩm mỹ, tâm lý, làm người bệnh kém tự tin trong giao tiếp, gây ảnh hưởng sâu sắc đến chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng như năng suất lao động [3], [4]. Trên thế giới đã có nhiều phương pháp để điều trị sẹo lõm được áp dụng như laser, cắt bỏ sẹo, bóc tách đáy sẹo, lột da bằng hóa chất... Để đạt hiệu quả điều trị tốt nhất, sản phẩm chăm sóc, hỗ trợ sau điều trị là không thể thiếu, Hosa serum với các thành phần chiết xuất từ thảo dược thiên nhiên như: Vitamin E, dịch chiết từ rễ cam thảo, dịch chiết hoa hồng, dịch chiết lô hội, dịch chiết nghệ, giúp hỗ trợ làm lành sẹo, mờ vết thâm, hạn chế các tiến trình lão hóa và làm sáng da một cách có hiệu quả và an toàn. Hiện nay, phương pháp bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và Hosa serum đang được áp dụng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB đạt hiệu quả điều trị rất cao. Tuy nhiên vẫn có một số trường hợp chưa đạt được kết quả như mong đợi. Từ những lý do đó, nghiên cứu: “Nghiên cứu đặc điểm lâm

sàng, phân loại và một số yếu tố liên quan kết quả điều trị sẹo lõm bằng bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và Hosa serum tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB” được thực hiện với mục tiêu: Phân loại và một số yếu tố liên quan kết quả điều trị sẹo lõm bằng bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và Hosa serum tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân đến khám với chẩn đoán sẹo lõm ở mặt, được điều trị bằng bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và Hosa serum tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB (từ tháng 08/2022 đến 08/2023).

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán sẹo lõm ở mặt theo tiêu chuẩn đánh giá của Goodman và Baron [5], không phân biệt giới tính, lý do bị sẹo.

+ Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

+ Bệnh nhân được chỉ định điều trị bằng phương pháp bóc tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và Hosa serum

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Phụ nữ có thai.

+ Bệnh nhân có da tuýp V-VI.

+ Bệnh nhân đang mắc các bệnh nhiễm trùng da vùng mặt, herpes, zona, mụn cóc.

+ Bệnh nhân mắc các bệnh nội khoa: tim mạch, tăng huyết áp, đái tháo đường, suy giảm miễn dịch, rối loạn đông máu.

+ Bệnh nhân dị ứng với thuốc tê, bệnh nhân có tiền sử cơ địa sẹo lồi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2}$

n: Cỡ mẫu, Z là hệ số tin cậy, với mức $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$.

p: Tỷ lệ điều trị thành công bệnh nhân sẹo lõm (90%) [6].

d: Sai số cho phép. Dựa theo số lượng bệnh nhân điều trị sẹo lõm mỗi năm tại cơ sở, và d dao động từ 0,05-0,1 chúng tôi chọn $d=0,07$.

=> $n=70,5$. Thực tế chúng tôi có 73 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Bệnh nhân được khám, đánh giá về đặc điểm lâm sàng của sẹo lõm và được ghi nhận bằng bộ câu hỏi đã được soạn sẵn theo cấu trúc.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu như: tuổi, thời gian mắc sẹo, loại sẹo. Đánh giá sự cải thiện về số lượng sẹo lõm, độ phẳng sẹo lõm, màu sắc sẹo lõm và kết quả điều trị chung sau 12 tuần, một số yếu tố liên quan kết quả điều trị sẹo lõm như: Mức độ phẳng, số lượng sẹo, độ tuổi tiến hành điều trị, và thời gian mắc sẹo.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý kết quả bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi và thời gian mắc sẹo lõm

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và thời gian mắc sẹo lõm của bệnh nhân

Đặc điểm	Trung bình	Trung vị	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Tuổi mắc sẹo	19,9 ± 4,1	19	12	32
Thời gian mắc sẹo (năm)	9,2 ± 7,4	8	1	27

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân khi bắt đầu mắc sẹo lõm là 19,9±4,1 tuổi, trong đó thời gian mắc sẹo trung bình là 9,2±7,4 năm.

3.2. Phân loại sẹo lõm

Bảng 2. Đặc điểm loại sẹo lõm

Đặc điểm		Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Loại sẹo lõm	Sẹo chân đá nhọn	26	35,6
	Sẹo lăn	27	37,0
	Sẹo hộp	69	94,5
Có từ 2 đến 3 loại sẹo lõm	Có	28	38,4
	Không	45	61,6

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có sẹo hộp với tỷ lệ 94,5%. Có 38,4% bệnh nhân có sẹo hỗn hợp.

Bảng 3. Đặc điểm mức độ phẳng, số lượng sẹo lõm

Đặc điểm		Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Mức độ phẳng	Nhẹ	24	32,9
	Trung bình	37	50,7
	Nặng	12	16,4
Số lượng sẹo	1-10 thương tổn	35	48,0
	11-20 thương tổn	16	21,9
	>20 thương tổn	22	30,1

Nhận xét: Trong 73 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, mức độ phẳng ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,7%, có 48,0% bệnh nhân có số lượng sẹo 1-10 thương tổn, nhóm bệnh nhân có từ 11-20 thương tổn chiếm tỷ lệ ít nhất với 21,9%.

3.3. Kết quả điều trị sẹo lõm

Bảng 3. Kết quả điều trị về số lượng, độ phẳng, màu sắc và kết quả điều trị chung của sẹo lõm

Kết quả	Số lượng		Độ phẳng		Màu sắc		Kết quả chung	
	Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n=73)	Tỷ lệ (%)
Có cải thiện	73	100	69	94,5	71	97,3	67	91,8
Không cải thiện	0	0	4	5,5	2	2,7	6	8,2

Nhận xét: 73 bệnh nhân tham gia điều trị, tất cả đều có cải thiện về số lượng sẹo lõm, có 94,5% bệnh nhân có cải thiện về độ phẳng sẹo lõm, 97,3 bệnh nhân có cải thiện về màu sắc sẹo lõm. Kết quả điều trị chung về sẹo lõm đạt 91,8%.

3.4. Một số yếu tố liên quan kết quả điều trị

Bảng 4. Phân bố kết quả điều trị theo mức độ phẳng của sọ

Mức độ phẳng của sọ	Kết quả			
	Không đạt		Đạt	
	n	%	n	%
Nhẹ	1	4,2	23	95,8
Trung bình	2	5,4	35	94,6
Nặng	3	25,0	9	75,0
Tổng	6	8,2	67	91,8

Nhận xét: Bệnh nhân có mức độ nặng có kết quả không đạt là 25,0%, cao hơn so với bệnh nhân có mức độ sọ trung bình (5,4%) và nhẹ (4,2%).

Bảng 5. Phân bố kết quả điều trị theo số lượng sọ lõm

Số lượng	Kết quả			
	Không đạt		Đạt	
	n	%	n	%
1-10	3	8,6	32	91,4
11-20	1	6,2	15	93,8
>20	2	9,1	20	90,9
Số lượng	Kết quả			
	Không đạt		Đạt	
	n	%	n	%
Tổng	6	8,2	67	91,8

Nhận xét: Bệnh nhân có số lượng >20 thương tổn có kết quả không đạt là 9,1% cao hơn so với bệnh nhân có số lượng 1-10 thương tổn (8,6%).

Bảng 6. Phân bố kết quả điều trị theo tuổi

Kết quả	n	Tuổi	p
Không thành công	6	15 ± 3,7	0,002
Thành công	67	20,4 ± 3,9	

Nhận xét: Bệnh nhân có tuổi bắt đầu điều trị sọ (20,4± 3,9), có kết quả điều trị thành công cao hơn so với bệnh nhân có tuổi bắt đầu điều trị sọ (15 ± 3,7). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,002.

Bảng 7. Phân bố kết quả điều trị theo thời gian mắc sọ

Kết quả	n	Thời gian mắc sọ (năm)	p
Không thành công	6	15,7 ± 7,3	0,025
Thành công	67	8,7 ± 7,2	

Nhận xét: Bệnh nhân có thời gian mắc sọ (8,7±7,2) có kết quả điều trị thành công cao hơn so với bệnh nhân có thời gian mắc sọ (15,7±7,3). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,025.

IV. BÀN LUẬN

Sọ lõm dù không gây ảnh hưởng đến tính mạng hay sức khỏe của người bệnh, tuy nhiên lại ảnh hưởng rất lớn về mặt thẩm mỹ cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nên việc được điều trị là hết sức cần thiết, giúp mang lại sự cải thiện về mặt thẩm mỹ, từ đó góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Việc phối hợp phương pháp bóc

tách đáy sẹo kết hợp laser CO₂ fractional và thoa Hosa serum càng làm tăng thêm hiệu quả điều trị sẹo lõm. Trong suốt thời gian nghiên cứu vừa qua, chúng tôi đã tiến hành điều trị và theo dõi tổng cộng 73 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB ghi nhận: Trong đó tuổi mắc sẹo trung bình $19,9 \pm 4,1$, thời gian mắc sẹo trung bình là $9,2 \pm 7,4$ năm. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sang và các cộng sự (2019), tuổi khởi phát trung bình là $18,7 \pm 3,7$ tuổi, thời gian mắc sẹo trung bình là $10,6 \pm 6,4$ năm [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Diệu Thuần và các cộng sự (2018), thời gian mắc sẹo trung bình là $7,7 \pm 9,4$ năm [8]; Hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có sẹo hộp với tỷ lệ 94,5%, có 38,4% bệnh nhân có sẹo hỗn hợp. Theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sang và các cộng sự (2019), phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu có sẹo hỗn hợp gồm 2 hoặc 3 dạng sẹo nêu trên chiếm tỉ lệ 63,6%, trong đó dạng mắc sẹo hộp là 87,3% [7]; Trong nghiên cứu của chúng tôi, dựa theo hệ thống phân loại sẹo của Goodman và Baron, mức độ phẳng ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,7%, có 48,0% bệnh nhân có số lượng sẹo 1-10 thương tổn, nhóm bệnh nhân có từ 11–20 thương tổn chiếm tỷ lệ ít nhất với 21,9%. Theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sang và các cộng sự (2019), các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có sẹo mức độ nhẹ chiếm tỉ lệ cao nhất với 40% các trường hợp sẹo lõm, còn lại mức độ trung bình và nặng chiếm tỉ lệ lần lượt là 36,4% và 23,6%, 43,6% bệnh nhân có 1-10 thương tổn, nhóm >20 thương tổn chiếm 21,8% [7]. Nghiên cứu của Abdul Hakeem Mohammad Saeed (2018), dựa trên và hệ thống phân loại Goodman, tất cả bệnh nhân đều có sẹo từ trung bình đến nặng, 31% có sẹo vừa, và 9% với sẹo nghiêm trọng [9]; 73 bệnh nhân tham gia điều trị, tất cả đều có cải thiện về số lượng sẹo lõm, có 94,5% bệnh nhân có cải thiện về độ phẳng sẹo lõm, 97,3 bệnh nhân có cải thiện về màu sắc sẹo lõm. Kết quả điều trị chung về sẹo lõm đạt 91,8%. Tỷ lệ thành công tương đương với nghiên cứu của tác giả Magda M. Haggag và các cộng sự (2021) là 90,91% [6]; Bệnh nhân có tuổi bắt đầu điều trị sẹo ($20,4 \pm 3,9$), có kết quả điều trị thành công cao hơn so với bệnh nhân có tuổi bắt đầu điều trị sẹo ($15 \pm 3,7$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. Bệnh nhân ở độ tuổi $15 \pm 3,7$ chưa có ý thức chăm sóc, làm đẹp bản thân như ở độ tuổi $20,4 \pm 3,9$ nên kết quả điều trị thành công không bằng. Theo nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sang và các cộng sự (2019), tuổi trung bình bắt đầu điều trị sẹo lõm của nhóm không kết quả là $18,1 \pm 1,6$ tuổi và nhóm có kết quả là $18,9 \pm 4,2$ tuổi, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,5$ [7]; Bệnh nhân có thời gian mắc sẹo ($8,7 \pm 7,2$) có kết quả điều trị thành công cao hơn so với bệnh nhân có thời gian mắc sẹo ($15,7 \pm 7,3$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p=0,025$. Điều đó cho thấy bệnh nhân điều trị sẹo lõm càng sớm càng hiệu quả. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Sang và các cộng sự (2019), tuổi trung bình của nhóm không kết quả là $12,3 \pm 7,1$ năm, cao hơn so với nhóm có kết quả là $10,3 \pm 5,9$ năm [7].

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân khi bắt đầu mắc sẹo lõm là $19,9 \pm 4,1$ tuổi, trong đó thời gian mắc sẹo trung bình là $9,2 \pm 7,4$ năm. 94,5% bệnh nhân trong nghiên cứu có sẹo hộp, có 38,4% bệnh nhân có sẹo hỗn hợp. Mức độ phẳng ở mức trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất với 50,7%, có 48,0% bệnh nhân có số lượng sẹo 1-10 thương tổn, nhóm bệnh nhân có từ 11–20 thương tổn chiếm tỷ lệ ít nhất với 21,9%. Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị chung sau 12 tuần là 91,8%. Bệnh nhân có kết quả thành công có tuổi bắt đầu điều trị sẹo ($20,4 \pm 3,9$) cao hơn so với bệnh nhân không có kết quả ($15 \pm 3,7$). Bệnh nhân có kết quả điều trị thành công có thời gian mắc sẹo ($8,7 \pm 7,2$) ngắn hơn so với bệnh nhân không có kết quả ($15,7 \pm 7,3$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bhargava Shashank, Paulo, Cunha R, et al. Acne Scarring Management: Systematic Review and Evaluation of the Evidence. Springer International Publishing AG. 2018. doi: <https://doi.org/10.1007/s40257-018-0358-5>.
2. Micali Giuseppe, Lacarrubba Francesco, Tedeschi Aurora. Classification of Acne Scars: Clinical and Instrumental Evaluation. Acne scars classification and treatment. 2019. 2, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1201/9781315179889>.
3. Nguyễn Văn Thường. Chăm sóc thương tổn da vùng mặt, Điều dưỡng trong chuyên ngành Da liễu. 2019. 100-104.
4. Xu Y., Deng Y. Ablative Fractional CO2 Laser for Facial Atrophic Acne Scars. Facial Plast Surg. 2018. 34, 205-219, doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1606096>.
5. Micali Giuseppe, Lacarrubba Francesco, Tedeschi Aurora. Classification of Acne Scars: Clinical and Instrumental Evaluation. Acne scars classification and treatment. 2019. (2), 1-8.
6. Haggaga M. M. et al. Fractional CO2 laser versus fractional CO2 laser with subcision in management of atrophic postacne scar. *Menoufia Med J*. 2021. 34, 34-39. doi: 10.4103/mmj.mmj_160_19.
7. Huỳnh Văn Sang. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sẹo rỗ bằng laser CO2 fractional tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường đại học Y Dược Cần Thơ. 2019.
8. Nguyễn Diệu Thuần, Nguyễn Hữu Sáu. Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của sẹo lõm trứng cá ở bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Da liễu Trung ương. Da liễu học. 2018. (27), 47-54.
9. Saeed A. H. M., Alsaiani S. A. The efficacy of fractional CO2 laser resurfacing in the treatment of facial acne scars. Salaiman Ayed Alsaiani Department of Internal Medicine. Najran University. 2018, doi: 10.5455/ijmsph.2018.0412829042018.

ĐẶC ĐIỂM KIỂU GEN VÀ KIỂU HÌNH HUYẾT HỌC BỆNH HEMOGLOBIN H KHÔNG MÁT ĐOẠN

Lê Thị Hoàng Mỹ^{1}, Võ Thành Trí², Trần Thị Thùy Dung³, Nguyễn Thị Kiều Trang⁴*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

3. Trung tâm Y tế huyện Cai Lậy, Tiền Giang

4. Trung tâm Y tế huyện Bình Tân, Vĩnh Long

**Email: lthmy@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 04/01/2024

Ngày phản biện: 23/01/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sự kết hợp giữa các đột biến điểm với đột biến mất đoạn hai gen α -globin gây bệnh Hemoglobin H (HbH) không mất đoạn. Việc xác định chính xác bệnh HbH không mất đoạn liên quan đến các kiểu hình có lâm sàng nặng là rất cần thiết vì những đột biến này đã xuất hiện