

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2599

**XÁC ĐỊNH NỒNG ĐỘ HS-CRP VÀ MỐI LIÊN QUAN
GIỮA NỒNG ĐỘ HS-CRP VỚI ĐỘ NẶNG VÀ HỘI CHỨNG
CHUYỂN HÓA CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN THÔNG THƯỜNG
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023 -2024**

Đặng Ngọc Lam Tuyền*, Võ Huỳnh Trang, Trương Trí Đăng

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lamtuyen156@gmail.com

Ngày nhận bài: 05/5/2024

Ngày phản biện: 18/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh vảy nến là một bệnh lý tăng sinh thượng bì mạn tính, tiến triển từng đợt, dai dẳng suốt đời. Bệnh xảy ra mọi giới, mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc. Đánh giá sự tăng cao của hs-CRP trên bệnh nhân vảy nến được đánh giá là một điểm sáng trong theo dõi quá trình diễn biến bệnh và định hướng điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định nồng độ hs-CRP và mối liên quan giữa nồng độ hs-CRP với độ nặng bệnh, hội chứng chuyển hóa của bệnh vảy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 129 bệnh nhân đến khám và điều trị vảy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. **Kết quả:** Có mối liên quan giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với điểm số PASI ($p<0,001$); giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với hội chứng chuyển hóa ($p<0,001$); giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với béo bụng nam ($p<0,001$), béo bụng nữ ($p=0,001$), Tăng huyết áp ($p<0,001$). **Kết luận:** Ở bệnh nhân vảy nến thông thường, có mối liên quan giữa hs-CRP độ nặng của bệnh và hội chứng chuyển hóa. Hs-CRP nên được khuyến cáo như một phương pháp đánh giá mức độ bệnh và hỗ trợ dự đoán, theo dõi và tiên lượng HCCH trên bệnh nhân vảy nến thông thường.

Từ khóa: Vảy nến thông thường, hs-CRP, hội chứng chuyển hóa, Cần Thơ.

ABSTRACT

**DETERMINING HS-CRP CONCENTRATION AND THE RELATIONSHIP
BETWEEN HS-CRP CONCENTRATION WITH SEVERITY AND
METABOLIC SYNDROME OF COMMON PSORIASIS PATIENT
AT CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023 – 2024**

Dang Ngoc Lam Tuyen*, Vo Huynh Trang, Truong Tri Dang

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Psoriasis is a chronic epidermal hyperplasia disease that progresses intermittently and persists throughout life. The disease occurs in all genders, all ages, and all races. Assessing the elevation of hs-CRP in psoriasis patients is considered a bright spot in monitoring disease progression and guiding treatment. **Objectives:** To determine hs-CRP concentration and the relationship between hs-CRP concentration with disease severity and metabolic syndrome of psoriasis vulgaris at Can Tho City Dermatology Hospital in 2023 – 2024. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study with analysis of 129 patients who came for examination and treatment of common psoriasis at Can Tho City Dermatology Hospital in 2023-2024. **Results:** There was an association between hs-CRP on cardiovascular risk and PASI score ($p<0.001$); between hs-CRP on cardiovascular risk and metabolic syndrome ($p<0.001$); between hs-CRP on cardiovascular risk with male abdominal obesity ($p<0.001$), female abdominal obesity ($p=0.001$),

Hypertension (p<0.001). Conclusions: In patients with psoriasis vulgaris, there was an association between hs-CRP disease severity and metabolic syndrome. Hs-CRP should be recommended as a method to assess disease severity and aid in predicting, monitoring and prognosticating metabolic syndrome in patients with psoriasis vulgaris.

Keywords: Common psoriasis, hs-CRP, metabolic syndrome, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vẩy nến là một bệnh lý tăng sinh thượng bì mạn tính [1]. Sự lan rộng từ da đến hệ thống do viêm ở bệnh vẩy nến gây gia tăng các thay đổi qua trung gian miễn dịch toàn thân, dẫn đến các bệnh lý đi kèm như đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa bao gồm béo phì, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu và tim mạch [2]. Bệnh đi kèm về trao đổi chất và tim mạch của bệnh vẩy nến được đặc trưng bởi các quá trình viêm, chẳng hạn như viêm mô mỡ ở bệnh béo phì, kháng insulin và tiêu đường hay viêm mạch máu trong bệnh mạch vành [3]. Trong số các bệnh kèm theo, bệnh tim mạch đặc biệt ảnh hưởng trực tiếp đến tỷ lệ tử vong của bệnh nhân. Hs-CRP được chú ý vì độ nhạy cao phát hiện được nồng độ CRP trong máu ở ngưỡng rất thấp, còn là yếu tố trực tiếp tham gia vào quá trình xơ vữa động mạch. Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ và Hội Tim mạch khuyến cáo sử dụng hs-CRP để đánh giá nguy cơ mắc bệnh tim mạch [4]. Ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu về nồng độ hs-CRP trên bệnh nhân vẩy nến chưa nhiều, trong khi CRP có thể dùng để đánh giá về độ nặng cũng như theo dõi diễn biến bệnh để điều trị sớm và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh, giảm tỉ lệ tử vong do biến chứng tim mạch ở bệnh nhân vẩy nến. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định nồng độ hs-CRP và mối liên quan giữa nồng độ hs-CRP với độ nặng bệnh, hội chứng chuyển hóa của bệnh vẩy nến thông thường tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán vẩy nến thông thường tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ trong thời gian từ tháng 04/2023 đến 04/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Tuổi ≥ 18 được chẩn đoán vẩy nến thông thường dựa vào lâm sàng: thương tổn là sẩn, mảng hồng ban không tẩm nhuận, giới hạn rõ, bề mặt có vẩy trắng, phân bố đối xứng ở mặt dưới chi, vùng tì đè, các nếp gấp, da đầu, mặt, lòng bàn tay, lòng bàn chân;
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Có tình trạng nhiễm trùng, suy gan, có bệnh lý về tim mạch, bệnh hệ thống như: lupus ban đỏ hệ thống, xơ cứng bì toàn thể, viêm da cơ, viêm nút quanh động mạch;
- + Đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, thuốc sinh học hoặc tương tự sinh học;
- + Có thai hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Được ước lượng theo công thức: $n = Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$.

Trong đó:

$Z^2_{(1-\frac{\alpha}{2})}$ (mức tin cậy mong muốn là 95%) = 1,962, $p = 0,31$ là tỉ lệ tăng hs-CRP ở bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến là 31% [5], $d = 0,08$ là sai số cho phép trong nghiên cứu. Thay vào công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu là $n = 129$.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Nồng độ hs-CRP huyết thanh theo nguy cơ tim mạch có 3 giá trị: < 1 mg/L: Nguy cơ thấp, $1 - 3$ mg/L: Nguy cơ trung bình, > 3 mg/L: Nguy cơ cao.

+ Độ nặng vẩy nến thông thường (theo PASI): có 3 giá trị: Mức độ nhẹ: PASI < 10 , Mức độ vừa: $10 \leq$ PASI < 20 , Mức độ nặng: PASI ≥ 20 .

+ Hội chứng chuyển hóa: Có 2 giá trị có, không. HCCH được định nghĩa theo NCEP-ATP III khi có $\geq 3/5$ tiêu chuẩn.

+ Tăng đường huyết: Glucose máu lúc đói $\geq 5,6$ mmol/L, tăng cholesterol là cholesterol $\geq 1,7$ mmol/L, tăng triglyceride là TG $\geq 1,7$ mmol/L, giảm HDL-C là nam HDL-C $< 1,03$ mmol/L và nữ HDL-C $< 1,29$ mmol/L, LDL-C (mmol/L) = CT- HDL- C- TG/2,2.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn trực tiếp. Đo huyết áp, cân nặng, vòng eo. Hỏi bệnh sử, tiền sử và khám lâm sàng sau đó tiến hành các xét nghiệm.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Kết quả được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18- ≤ 20	8	6,2
	21-40	43	33,3
	41-60	61	47,3
	>60	17	13,2
Giới	Nam	81	62,8
	Nữ	48	37,2
Trình độ học vấn	Cấp 1	14	10,9
	Cấp 2	33	25,6
	Cấp 3	40	31
	Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học	42	32,5

Nhận xét: Bệnh nhân ở nhóm tuổi 41 -60 chiếm tỷ lệ cao nhất 47,3%. Tỷ lệ bệnh nhân nam cao hơn bệnh nhân nữ (62,8% so với 37,2%). Có 32,5% đối tượng có trình độ Cao đẳng/ Đại học/ Sau đại học, 31,0% đối tượng có trình độ cấp 3, 25,6% có trình độ học vấn cấp 2, 10,9% có trình độ cấp 1, trong nghiên cứu không có đối tượng mù chữ.

3.2. Phân bố nguy cơ tim mạch theo nồng độ hs-CRP huyết thanh

Bảng 2. Phân bố nguy cơ tim mạch (NCTM) theo nồng độ hs-CRP huyết thanh (mg/L)

Phân loại NCTM theo hs-CRP (mg/L)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
NCTM Thấp (hs-CRP < 1)	0	0
NCTM Trung bình ($1 \geq$ hs-CRP ≤ 3)	86	66,7
NCTM cao (hs-CRP > 3)	43	33,3
Tổng cộng	129	100

Nhận xét: Kết quả không có đối tượng NCTM thấp, 66,7% đối tượng NCTM Trung bình và 33,3% đối tượng NCTM cao.

3.3. Một số yếu tố liên quan với nguy cơ tim mạch theo nồng độ hs-CRP huyết thanh

Bảng 3. Mối liên quan với nguy cơ tim mạch theo nồng độ hs-CRP huyết thanh với độ nặng của bệnh phân theo điểm số PASI

Nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch	PASI < 20 (Nhẹ - Trung bình) % (n)	PASI ≥ 20 (Nặng) % (n)	p	OR
Nguy cơ trung bình	66 (100)	20 (31,7)	<0,001	-
Nguy cơ cao	0	43 (68,3)		
Tổng	66	63		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa điểm số PASI với nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 4. Mối liên quan với nguy cơ tim mạch theo nồng độ hs-CRP huyết thanh với hội chứng chuyển hóa

Nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch	Có HCCH % (n)	Không HCCH % (n)	p	OR (KTC 95%)
Nguy cơ cao	40 (46,0)	3 (7,1)	<0,001	11,064 (3,177 – 38,528)
Nguy cơ trung bình	47 (54,0)	39 (92,9)		
Tổng	87 (100)	42 (100)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa HCCH với nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch, cụ thể đối tượng có nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch cao có nguy cơ mắc HCCH cao gấp 11 lần so với nhóm nguy cơ trung bình, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 5. Mối liên quan với nguy cơ tim mạch theo nồng độ hs-CRP huyết thanh với các yếu tố của hội chứng chuyển hóa

Nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch		Nguy cơ cao	Nguy cơ trung bình	p	OR
Vòng bụng nam	Béo bụng (+)	23	30	<0,001	-
	Béo bụng (-)	0	28		
Vòng bụng nữ	Béo bụng (+)	20	17	0,001	-
	Béo bụng (-)	0	11		
Triglycerid	Tăng TG (+)	31	60	0,785	1,119 (0,498-2,516)
	Tăng TG (-)	12	26		
HDL-C	Giảm HDL-C (+)	12	15	0,168	1,832 (0,769- 4,367)
	Giảm HDL-C (-)	31	71		
Huyết áp	THA (+)	43	37	<0,001	-
	THA (-)	0	49		
Đường huyết lúc đói	ĐTĐ (+)	29	58	1.00	1.0 (0,458-2,184)
	ĐTĐ (-)	14	28		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với béo bụng nam (p<0,001), béo bụng nữ (p=0,001), tăng huyết áp (p<0,001). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm phân bố tuổi trong nghiên cứu, độ tuổi từ 18 đến 80 tuổi. Theo đó, bệnh vẩy nến xảy ra mọi giới, mọi lứa tuổi, mọi chủng tộc khắp nơi trên thế giới [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi từ 21-40 tuổi xuất hiện bệnh vẩy nến là 33,3%, nhóm tuổi 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ 47,3%, phù hợp với các nghiên cứu tham khảo. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thanh Thảo và cộng sự, nhóm tuổi từ 35 -60 chiếm tỷ lệ cao nhất (52,2%) [7]. Nghiên cứu của tác giả Tường Thị Huệ, tỷ lệ nhóm tuổi 40-60 tuổi chiếm 64,0% [8]. Bệnh đa số xuất hiện ở lứa tuổi trưởng thành và tham gia lao động sản xuất. Ở lứa tuổi 41-60 thường có những thay đổi về hệ thống miễn dịch, nội tiết, dễ bị tác động nhiều bởi các yếu tố môi trường, chấn thương, stress [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh ở nam và nữ lần lượt là 62,8% và 37,2%. Kết quả tương đồng với các tác giả Nguyễn Thị Thùy Dung, tỉ lệ bệnh phân bố ở nam nữ lần lượt là 60% và 40% [10]; Tác giả Đỗ Thu Thảo năm 2021, tỉ lệ bệnh xuất hiện ở nam nữ lần lượt là 66,3% và 33,7% [11]. Tuy nhiên, theo y văn thế giới, tỷ lệ bệnh vẩy nến phân bố đều ở hai giới nam và nữ [6]. Tỷ lệ xuất hiện bệnh vẩy nến xuất hiện ở nam nhiều hơn nữ có thể giải thích do tác động môi trường. Nam giới thường tiếp xúc với ánh nắng mặt trời nhiều hơn nữ giới, đặc biệt khi làm việc ngoài trời.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các đối tượng có trình độ cấp 3 (31%) và trên cấp 3 (32,5%). Kết quả phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thùy Dung, nhóm trình độ cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất 37,5% [9]. Trình độ học vấn cao giúp ý thức về sức khỏe, có khả năng tham gia thảo luận phương pháp điều trị, lựa chọn phù hợp với tình trạng sức khỏe của mình.

4.2. Phân bố nguy cơ tim mạch theo nồng độ hs-CRP huyết thanh

Phân bố nguy cơ tim mạch dựa trên hs-CRP huyết thanh có 3 phân loại: nguy cơ thấp < 1mg/L, nguy cơ trung bình 1-3 mg/L, nguy cơ cao >3 mg/L. Nhiều tác giả cho rằng vẩy nến là một bệnh viêm hệ thống mạn tính và có nguy cơ tái phát nhiều lần, khi đó, hs-CRP được chứng minh có liên quan đến mức độ bệnh [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm được 2 nhóm với tỷ lệ phân bố như sau: Nguy cơ tim mạch mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 66,7%, nguy cơ tim mạch mức độ cao chiếm 33,3%. Nhìn chung, đa số các đối tượng thuộc nhóm nguy cơ trung bình, điều này phù hợp với kết luận rằng nồng độ hs-CRP huyết thanh có mối liên quan đến mức độ bệnh.

4.3. Một số yếu tố liên quan với nguy cơ tim mạch phân theo nồng độ hs-CRP huyết thanh

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra có sự liên quan giữa hs-CRP và điểm số PASI, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Năm 2011, tác giả K-H Yiu và cộng sự nghiên cứu tại Trung Quốc trên 52 đối tượng bệnh nhân vẩy nến và 50 đối tượng nhóm chứng, kết quả cho thấy bệnh nhân bị bệnh vẩy nến có hs-CRP cao hơn đáng kể so với nhóm chứng ($p < 0,01$) và có mối tương quan đáng kể giữa hs-CRP với PASI [12]; Năm 2013, Ashishkumar M. Agravatt và cộng sự thực hiện nghiên cứu tại Ấn Độ, kết quả là bệnh nhân vẩy nến mức độ trung bình đến nặng (PASI >10) có nồng độ hs-CRP huyết thanh trung bình cao hơn bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ (PASI <10) và nhóm chứng ($p < 0,001$) và có tương quan với mức độ bệnh [13]. Tương tự nghiên cứu tại Ấn Độ của Vaishali Dhat và cộng sự, thực hiện năm 2014 trên 35 bệnh nhân vẩy nến và 35 đối tượng khỏe mạnh. Kết quả cho thấy có sự gia tăng đáng kể nồng độ hs-CRP ở bệnh nhân vẩy nến so với nhóm chứng ($p < 0,001$), những bệnh nhân này cũng bị rối loạn lipid máu đáng kể so với nhóm chứng [14].

Nhận thấy sự tương đồng về kết quả của các nghiên cứu, từ đó kết luận rằng hs-CRP có thể được xem như một dấu ấn tiềm năng để theo dõi diễn biến, định hướng điều trị của bác sĩ lâm sàng [9].

Trong tổng số 129 mẫu nghiên cứu, tỷ lệ có HCCH trên bệnh nhân là 67,44%. Những năm gần đây, tỷ lệ mắc hội chứng chuyển hóa ngày càng gia tăng. Hậu quả của hội chứng chuyển hóa là gánh nặng về kinh tế, xã hội và nguy cơ tử vong cao. Theo tác giả Trần Thừa Nguyên và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 2284 đối tượng từ năm 2009 đến 2020 ở 9 tỉnh, thành phố của Việt Nam ghi nhận tỷ lệ HCCH ở người dân Việt Nam là 29,8% [15].

Khi nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa hội chứng chuyển hóa và nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$, OR (KTC 95%) giá trị 11,064 (3,177 – 38,528). Yếu tố liên quan trên phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dung khi cho rằng nồng độ trung bình hs-CRP huyết thanh cao hơn rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) ở những bệnh nhân Việt Nam có HCCH [9]. Có giả thuyết rằng bản chất viêm trong bệnh vảy nên làm gia tăng nồng độ hs-CRP, song song đó, HCCH được biết đến là có liên quan đến quá trình viêm, do đó có vai trò trong việc gia tăng nồng độ hs-CRP huyết thanh. Khi nhận thấy được mối liên quan giữa hai yếu tố kể trên, nồng độ hs-CRP huyết thanh có thể được khuyến cáo như một phương pháp nhằm đánh giá mức độ bệnh vảy nến, ngoài ra còn có thể dùng để hỗ trợ dự đoán, theo dõi và tiên lượng HCCH trên bệnh nhân.

Trong nghiên cứu này, ghi nhận có mối liên quan lẫn lượt giữa béo bụng ở nam và béo bụng ở nữ với nồng độ hs-CRP trên nguy cơ tim mạch, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với giá trị p lẫn lượt là $p < 0,001$ và $p = 0,001$. Nghiên cứu gần đây cũng cho thấy ở những người có HCCH, béo bụng, và tăng huyết áp tâm thu đã ghi nhận có liên quan với tăng nồng độ hs-CRP huyết tương ($p < 0,05$ đến $p < 0,001$) [16]. Theo y văn, mô mỡ hiện nay đã được xem như một cơ quan nội tiết khi có vai trò tiết các cytokine kích thích gan sản sinh hs-CRP, ngoài ra bản thân mô mỡ tự nó cũng có thể tiết ra hs-CRP. Điều trên ủng hộ cho giả thuyết rằng có mối liên quan giữa hs-CRP hay cụ thể là nguy cơ tim mạch dựa trên độ tăng hs-CRP và hiện tượng béo bụng ở nam và nữ.

Những năm gần đây, việc xây dựng các mô hình yếu tố liên quan đến những bệnh mạn tính được chú trọng và đầu tư nghiên cứu. Nắm được xu hướng đó, chúng tôi đánh giá mối liên quan giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với các yếu tố của hội chứng chuyển hóa như tăng triglycerid, giảm HDL-C, tăng đường huyết lúc đói và tăng huyết áp, từ đó nhằm xây dựng mô hình dự báo sớm cho các bệnh mạn tính nói trên. Kết quả nghiên cứu tìm ra được mối liên quan giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với tăng huyết áp ở bệnh nhân vảy nến, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này giải thích rằng, (1) CRP được sản xuất bởi tế bào cơ trơn trong mao mạch, do đó nó hiện diện ở những mảng xơ vữa, (2) số lượng mô mỡ tăng lên và sự tự sản xuất CRP của tế bào mô mỡ, chính những yếu tố trên được chứng minh là có liên quan đến bệnh lý tăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân vảy nến thông thường có mối liên quan giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với điểm số PASI ($p < 0,001$); với hội chứng chuyển hóa ($p < 0,001$); giữa hs-CRP trên nguy cơ tim mạch với béo bụng nam ($p < 0,001$), béo bụng nữ ($p = 0,001$), Tăng huyết áp ($p < 0,001$). Hs-CRP nên được khuyến cáo như một phương pháp đánh giá mức độ bệnh và hỗ trợ dự đoán, theo dõi và tiên lượng HCCH trên bệnh nhân vảy nến thông thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Văn Thế Trung. Cẩm nang điều trị da liễu. Nhà xuất bản Đại học Huế. 2020. 335.
2. Orlando G., Molon B., Viola A., Alaibac M., Angioni R., Piaserico S. Psoriasis and Cardiovascular Diseases: An Immune-Mediated Cross Talk?. *Front Immunol.* 2022. 13, 868277, doi: 10.3389/fimmu.2022.868277.
3. Gerdes S., Pinter A., Papavassilis C., Reinhardt M. Effects of secukinumab on metabolic and liver parameters in plaque psoriasis patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020. 34 (3), 533-541, doi: 10.1111/jdv.16004.
4. Trần Nguyễn Ánh Tú. Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ hs-CRP, IL-17A và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng Secukinumab. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng 108. 2021. 1-29.
5. Ohtsuka T. The relation between high-sensitivity C-reactive protein and maximum body mass index in patients with psoriasis. *Br J Dermatol.* 2008. 158(5), 1141-1143, doi: 10.1111/j.1365-2133.2008.08467.x.
6. Gudjonsson JEEJPIFsD. Psoriasis, Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. MC Graw Hill Education. 2019. 457 – 497. 9.
7. Phạm Thanh Thảo và các cộng sự. Nghiên cứu tình hình và một số yếu tố liên quan đến rối loạn lipid máu trong bệnh vẩy nến tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021. 506(1), 6-8, doi: 10.51298/vmj.v506i1.1148.
8. Trương Thị Huệ và Trần Thị Vân Anh. Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến đến khám tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024. 537(1), 113-117, doi: 10.51298/vmj.v537i1.9004.
9. Nguyễn Thị Thùy Dung. Xác định nồng độ hs-CRP huyết thanh bệnh nhân vẩy nến thể mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. Trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch. 2018. 107-113.
10. Phạm Văn Hùng, Đoàn Hữu Thiển và Trần Hồng Trâm. Đặc điểm các xét nghiệm protein huyết thanh của bệnh nhân vẩy nến tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022. 514(2), 144-147, doi: 10.51298/vmj.v514i2.2615.
11. Đỗ Thu Thảo và Phạm Thị Lan. Đánh giá nguy cơ tim mạch trên bệnh nhân vẩy nến tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021. 506(2), 161-165, doi: 10.51298/vmj.v506i2.1265.
12. Yiu KH, Yeung CK, et al. Increased arterial stiffness in patients with psoriasis is associated with active systemic inflammation. *Br J Dermatol.* 2011. 164(3), 514-520, doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.10107.x.
13. Ashishkumar M. Agravatt, Habibunnisha B. Sirajwala. A Study of serum hs-CRP levels to assess severity in patients with Psoriasis. *International Journal of Biomedical And Advance Research.* 2013. 4(7), 460-466, doi: 10.7439/ijbar.v4i7.407.
14. Dhat V, Murhe S, et al. Serum High Sensitivity CRP (Hs-CRP) in Psoriasis. *International Journal of Medical Research and Review.* 2014. 2(5), 409-413, doi: 10.17511/ijmrr.2014.i05.02.
15. Trần Thừa Nguyên và Trần Hữu. Tỷ lệ hội chứng chuyển hóa của người dân Việt Nam. *Tạp chí Hội nội tiết-Đái tháo đường miền trung Việt Nam.* 2023. 60, 5-16, doi: 10.47122/VJDE.2023.60.1.
16. Trung Hiếu Phạm và các cộng sự. Vai trò của protein phản ứng C độ nhạy cao trong hội chứng chuyển hóa. *Tạp Chí Y Học Lâm Sàng.* 2020. 61, 47-53, doi : 10.38103/jcmhch.2020.61.7.