

TỶ LỆ CÁC DỊ NGUYÊN ĐƯỢC PHÁT HIỆN BẰNG KỸ THUẬT THẨM MIỄN DỊCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN DỊ ỨNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2020

Phạm Nguyễn Hải Hồ^{1}, Trần Nguyễn Du², Đỗ Hoàng Long²*

1. Trung tâm Y tế huyện Tam Bình

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: phamnguyenhaiho123@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, số người mắc bệnh liên quan đến dị ứng đang tăng nhanh. Việc xác định các nguyên nhân gây dị ứng là phần quan trọng không thể thiếu trong chẩn đoán và điều trị bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Xác định tỷ lệ kết quả dương tính với một số dị nguyên thường gặp bằng kỹ thuật thẩm miễn dịch trên bệnh nhân dị ứng. 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả xét nghiệm dương tính với các dị nguyên được khảo sát trên bệnh nhân dị ứng tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 369 bệnh nhân có bệnh lý dị ứng đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 06/2020 đến tháng 12/2020. Xét nghiệm IgE huyết thanh đặc hiệu với một số loại dị nguyên bằng kỹ thuật thẩm miễn dịch với bộ kit và máy phân tích CLAI (Hitachi, Mỹ). **Kết quả:** Tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 loại dị nguyên là 69,4%. Các loại dị nguyên thường gặp nhất là các loại mạt nhà: *Dermatophagoides Farinae* (54,3%), *Dermatophagoides Pteronyssinus* (47,3%), *Blomia Tropicalis* (43,8%). Nhóm bệnh nhân < 12 tuổi, dân tộc Kinh và nhóm Học sinh - Sinh viên /Hưu trí/Nội trợ có tỷ lệ test dương tính cao hơn nhóm các nhóm còn lại ($p < 0,05$). **Kết luận:** Dị nguyên thường gặp nhất là các loại mạt nhà: *Dermatophagoides Farinae*, *Dermatophagoides Pteronyssinus* và *Blomia Tropicalis*. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, dân tộc, nghề nghiệp và kết quả dương tính với các dị nguyên khảo sát.

Từ khóa: Thẩm miễn dịch, dị nguyên, dị ứng.

ABSTRACT

THE PREVALENCE OF ALLERGENS DETECTED BY IMMUNOBLOTTING ASSAY AND SOME RELATED FACTORS AMONG ALLERGY PATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO – VENEREOLOGY IN 2020

Pham Nguyen Hai Ho¹, Tran Nguyen Du², Do Hoang Long²

1. Tam Binh district Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: In Viet Nam, the number of people suffering from allergies diseases has increased rapidly in recent years. Identifying the causes of allergies is an integral part of the diagnosis and treatment of the disease. **Objectives:** This study aimed to determine the prevalence of allergens test results and some factors related to the positive allergen test result and some common characteristics by immunoblotting assay among allergy patients. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted among 369 patients with allergic diseases at Can Tho hospital of Dermato – Venereology from June 2020 to December 2020. Test for specific serum IgE allergens by immunoblotting assay technique with CLAI test kit (Hitachi, USA). **Results:** The prevalence for at least 1 allergen was 69.4%. The most common allergens are: *Dermatophagoides Farinae* (54.3%), *Dermatophagoides Pteronyssinus* (47.3%), *Blomia Tropicalis* (43.8%). The group of patients < 12 years old, Kinh ethnic and the group of Student/Retirement/Housewife had a higher prevalence result than other groups ($p < 0.05$). **Conclusion:** The most common allergens:

Dermatophagoides Farinae, Dermatophagoides Pteronyssinus and Blomia Tropicalis. There is a statistically significant relationship between age group, ethnicity, occupation and positive result.

Keywords: Immunoblotting assay, allergen, allergy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý dị ứng đang gia tăng tại nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Việc xác định các nguyên nhân gây dị ứng là phần quan trọng không thể thiếu trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Trên thế giới, có gần 40% dân số có tình trạng mẫn cảm một hoặc nhiều dị nguyên thường gặp như bụi nhà, phấn hoa, thức ăn... Riêng ở Việt Nam, các dị nguyên thường gặp và thường gây ra các bệnh lý dị ứng như hen phế quản, dị ứng thuốc, mày đay, phù Quincke, viêm da tiếp xúc, viêm mũi dị ứng, dị ứng thời tiết, dị ứng thức ăn... [1]. Để chẩn đoán các bệnh lý dị ứng, các thử nghiệm trên da đã được thực hiện để đánh giá mức độ phản ứng với các chất gây dị ứng hoặc phân tích máu để phát hiện sự hiện diện và nồng độ của kháng thể IgE. Điều trị dị ứng bao gồm tránh tiếp xúc với các tác nhân gây dị ứng, sử dụng các thuốc kháng dị ứng, thuốc kháng viêm và một vài loại thuốc khác. Bên cạnh đó, hiệu quả điều trị phụ thuộc khá nhiều vào việc thầy thuốc xác định được dị nguyên gây ra các bệnh lý dị ứng. Mặc dù việc phát hiện dị nguyên gây bệnh bằng những xét nghiệm trực tiếp trên da được sử dụng khá phổ biến do độ nhạy cao, nhanh và không đắt tuy nhiên nhược điểm của những xét nghiệm này là cần đến nhiều vết trầy xước hoặc vị trí tiêm vào da nhằm xác định mức độ dị ứng. Đôi khi xảy ra phản ứng (như sốc phản vệ) có thể nguy hiểm đến bệnh nhân. Do đó, việc áp dụng phương pháp có độ an toàn cao hơn, xét nghiệm được nhiều dị nguyên hơn sẽ giúp các bệnh nhân an tâm, góp phần tạo thuận lợi cho điều trị. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu: “Kết quả tầm soát dị nguyên bằng kỹ thuật thâm miễn dịch và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân dị ứng tại bệnh viện Da liễu Cần thơ năm 2020”, với các mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ kết quả dương tính với một số dị nguyên bằng kỹ thuật thâm miễn dịch trên bệnh nhân dị ứng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2020.
2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kết quả xét nghiệm dương tính với các dị nguyên được khảo sát trên bệnh nhân dị ứng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có bệnh lý dị ứng tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định có bệnh dị ứng, được chỉ định xét nghiệm tìm dị nguyên tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người đang sử dụng corticoid (7 ngày) hoặc uống thuốc kháng histamin (3 ngày). Người bệnh lao, thấp khớp đang tiến triển. Người bệnh tim, gan, thận ở giai đoạn không còn bù trừ. Người bệnh có thai. Người bệnh bị bệnh tự miễn. Người mắc bệnh tâm thần và một số trường hợp khác không đủ khả năng giao tiếp để tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu theo công thức:

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

n: cỡ mẫu

z: hệ số tin cậy, với $\alpha = 0,05 \rightarrow z = 1,96$

d (sai số cho phép) = 0,05

Theo nghiên cứu của tác giả Trần Việt Luân năm 2019 tại thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ IgE đặc hiệu trong huyết thanh dương tính với ít nhất 1 loại dị nguyên là 69,4% [5] $\rightarrow P$ (tỉ lệ ước lượng) = 0,694. Do đó cỡ mẫu tính được và làm tròn là 327. Thực tế thu thập được là 369 mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện. Chọn những bệnh nhân đến khám ở khoa Khám bệnh - Bệnh viện Da liễu Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn vào từ 6/2020 cho tới khi đủ số lượng cỡ mẫu.

- Nội dung nghiên cứu: Thu thập dữ liệu dựa trên bộ câu hỏi xây dựng sẵn về đặc điểm chung như tuổi, nghề nghiệp, học vấn, thể tạng dị ứng... Lấy máu tĩnh mạch ngoại biên xét nghiệm IgE đặc hiệu trong huyết thanh bằng kỹ thuật thấm miễn dịch, với bộ Kit thử CLA 36 dị nguyên và máy phân tích kết quả CLA1 (Hitachi, Mỹ) [10]. Các loại dị nguyên gồm: nhựa, chuối, cam, gạo, lúa mì, mè, đậu nành, đậu phộng, sữa bò, chocolate, lòng đỏ trứng, lòng trắng trứng, thịt gà, thịt bò, sò, tôm, cua, cá biển lớn, cá ngừ, cá hồi, nấm mốc, cỏ đuôi mèo, cỏ Bermuda, nấm Alternaria, nấm Aspergillus, nấm Candida, nấm Cladosporium, nấm Penicillin, chó, mèo, gián, bụi nhà, mạt bụi nhà Dermatophagoides Farinae, mạt bụi nhà Dermatophagoides Pteronyssinus, mạt bụi nhà Blomia Tropicalis.

Có 6 mức độ phát hiện dị nguyên bằng kỹ thuật thấm miễn dịch, với bộ Kit thử CLA 36 dị nguyên và máy phân tích CLA1 (Hitachi, Mỹ), tương ứng với các mức phát quang (LU): mức 0: âm tính (0-11), mức 1/0: dương tính rất nhẹ (12-26), mức 1: dương tính nhẹ (27-65), mức 2: dương tính (66-142), mức 3: dương tính mạnh (143-242), mức 4: dương tính rất mạnh (>242) [10]. Dương tính với dị nguyên được định nghĩa là mức độ phát hiện dị nguyên tương ứng có kết quả từ dương tính rất nhẹ (tương ứng với mức 1/0) trở lên. Kết quả xét nghiệm dị nguyên dương tính được định nghĩa là có kết quả dương tính với ít nhất một loại dị nguyên. Kết quả xét nghiệm dị nguyên âm tính được định nghĩa là có kết quả âm tính với tất cả các loại dị nguyên.

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến số được trình bày dưới dạng bảng tần số hoặc biểu đồ. Dùng test thống kê χ^2 2 phía để xác định xác định sự khác biệt về hai tỷ lệ. Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả xét nghiệm dị nguyên bằng cách sử dụng phân tích đơn biến và hồi quy đa biến để so sánh giữa các nhóm. Các biến số có ý nghĩa thống kê ở mức $p < 0,5$ khi phân tích đơn biến được đưa vào phân tích đa biến, phương pháp phân tích Enter để ước lượng tỷ số Odds (OR). Xác định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

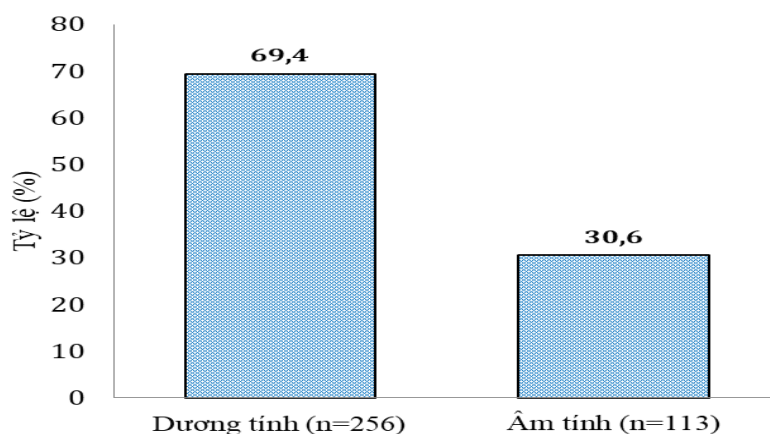
Bảng 1. Tỷ lệ đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 369)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	151	40,9
	Nữ	218	59,1
Nhóm tuổi	< 12	138	37,4
	12 - 35	128	34,7

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	36 - 59	90	24,4
	≥ 60	13	3,5
Dân tộc	Kinh	358	97,0
	Khác	11	3,0
Nơi sống	Cần Thơ	143	38,8
	Địa phương khác	226	61,2
Học vấn	Mù chữ	91	24,7
	Tiểu học	64	17,3
	Trung học cơ sở	67	18,2
	Trung học phổ thông	96	26,0
	TC/CD/ĐH/SĐH	51	13,8
Nghề nghiệp	Đang có việc làm	241	65,3
	Học sinh-Sinh viên/Nghỉ hưu/Nội trợ	128	34,7
Cơ địa dị ứng	Có	343	93,0
	Không	26	7,0

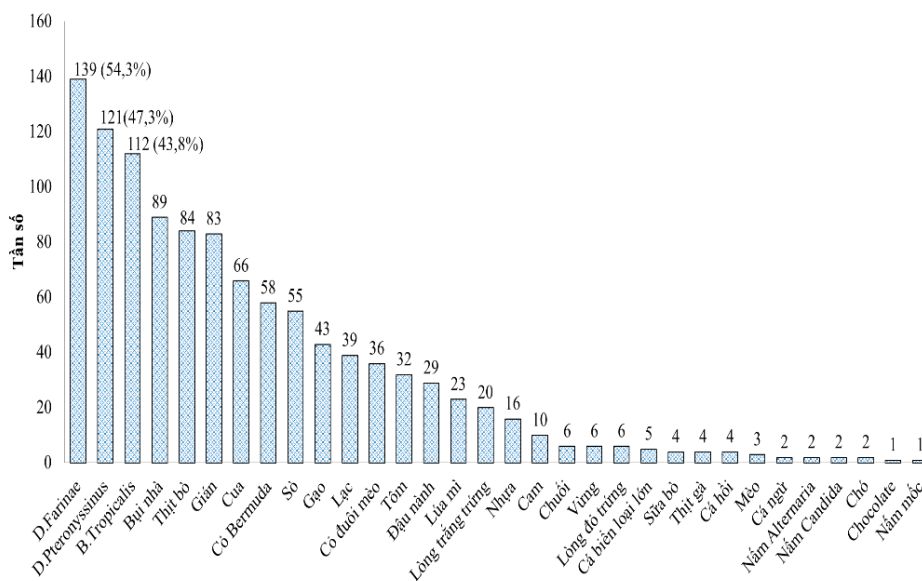
Nhận xét: Tỷ lệ Nam và Nữ tương ứng là 40,9% và 59,1%. Nhóm dưới 12 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (37,4%). Đa phần các đối tượng nghiên cứu là dân tộc Kinh (97,0%). Chỉ 38,8% các đối tượng đang sống tại Cần Thơ. Các đối tượng có trình độ từ Trung học cơ sở trở lên chiếm đa số (58,0%). Có 65,3% các đối tượng đang có việc làm. Nhóm đối tượng có thể tạng dị ứng chiếm 93,0%.

3.2. Tỷ lệ kết quả dương tính của từng loại dị nguyên



Biểu đồ 1: Tỷ lệ kết quả xét nghiệm dị nguyên của đối tượng nghiên cứu (n=369)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với ít nhất 1 dị nguyên là 69,4%.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ dương tính với các loại dị nguyên trong các bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính (n=256)

Nhận xét: các loại dị nguyên thường gặp nhất là các loại mạt bụi nhà: Dermatophagoides Farinae (54,3%), Dermatophagoides Pteronyssinus (47,3%), Blomia Tropicalis (43,8%).

Bảng 2. Tỷ lệ số lượng dị nguyên dương tính trên một bệnh nhân trong số bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính (n=256)

Số lượng dị nguyên dương tính trên 1 bệnh nhân	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	59	23,0
2	30	11,7
3	35	13,7
4	23	9,0
5	27	10,5
6	22	8,6
7	25	9,8
8	11	4,3
9	7	2,7
10	6	2,3
11	6	2,3
12	3	1,2
15	1	0,4
17	1	0,4
Tổng	256	100,0

Nhận xét: Đa số bệnh nhân dương tính với 1 loại dị nguyên (23,0%). Tỷ lệ dương tính với 15 và 17 loại dị nguyên đều là 0,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả xét nghiệm dương tính với các dị nguyên được khảo sát

Bảng 3. Liên quan giữa đặc điểm chung và kết quả xét nghiệm dương tính với các dị nguyên được khảo sát của đối tượng nghiên cứu (n = 369)

Yếu tố	Kết quả xét nghiệm		OR	KTC95%	p
	Dương tính (%)	Âm tính (%)			
Giới tính					
Nam	108 (71,5)	43 (28,5)	1,19	0,76-1,87	0,457
Nữ	148 (67,9)	70 (32,1)			
Nhóm tuổi					
< 12	106 (76,8)	32 (23,2)	Ref.	-	-
12 – 35	93 (72,7)	35 (27,3)	1,25	0,72-2,17	0,435
36 – 59	51 (56,7)	39 (43,3)	2,53	1,43-4,50	0,001
≥ 60	6 (46,2)	7 (53,8)	3,87	1,21-12,33	0,040*
Dân tộc					
Kinh	252 (70,4)	106 (29,6)	4,16	1,19-14,51	0,039*
Khác	4 (36,4)	7 (63,6)			
Trình độ học vấn					
≤ Tiểu học	117 (75,5)	38 (24,5)	1,66	1,05-2,64	0,030
≥ THCS	139 (65,0)	75 (35,0)			
Nghề nghiệp					
HSSV/Hưu/NT	99 (77,3)	29 (22,7)	1,83	1,12-2,99	0,016
Đang có việc	157 (65,1)	84 (35,9)			
Nơi sống					
Cần Thơ	100 (69,9)	43 (30,1)	1,04	0,66-1,65	0,854
Khác	156 (69,0)	70 (31,0)			
Cơ địa dị ứng					
Có	241 (70,3)	102 (29,7)	1,73	0,77-3,90	0,180
Không	15 (57,7)	11 (42,3)			

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Nhóm < 12 tuổi có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm 36-59 tuổi (OR: 2,53; KTC95%: 1,43-4,50) và nhóm ≥ 60 tuổi (OR: 3,87; KTC95%: 1,21-12,33). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Nhóm dân tộc Kinh có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm dân tộc khác (OR: 4,16; KTC95%: 1,19-14,51). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,039). Nhóm có trình độ học vấn từ Tiểu học trở xuống có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm từ THCS trở lên (OR: 1,66; KTC95%: 1,05-2,64). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,030). Nhóm Học sinh - Sinh viên/Hưu trí/Nội trợ có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm đang có việc làm (OR: 1,83; KTC95%: 1,12-2,99). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p=0,016).

Bảng 4. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến kết quả dương tính với các dị nguyên được khảo sát (n=369)

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC95%)	p	OR (KTC95%)	p
Giới tính				
Nam	1,19 (0,76-1,87)	0,457	1,23 (0,75-2,04)	0,413
Nữ				
Nhóm tuổi				

Yếu tố	Phân tích đơn biến		Phân tích đa biến	
	OR (KTC95%)	p	OR (KTC95%)	p
< 12	Ref.	-	Ref.	-
12 – 35	1,25 (0,72-2,17)	0,435	1,20 (0,40-3,64)	0,743
36 – 59	2,53 (1,43-4,50)	0,001	2,07 (0,70-6,13)	0,188
≥ 60	3,87 (1,21-12,33)	0,040*	4,37 (1,07-17,91)	0,041
Dân tộc				
Kinh	4,16 (1,19-14,51)	0,039*	4,14 (1,14-15,00)	0,031
Khác				
Trình độ học vấn				
≤ Tiểu học	1,66 (1,05-2,64)	0,030	1,04 (0,38-2,86)	0,936
≥ THCS				
Nghề nghiệp				
HSSV/Hưu/Nội trợ	1,83 (1,12-2,99)	0,016	1,71 (1,01-2,90)	0,046
Đang có việc				
Cơ địa dị ứng				
Có	1,73 (0,77-3,90)	0,180	1,55 (0,67-3,57)	0,309
Không				

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: nhóm < 12 tuổi có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi (OR: 4,37; KTC95%: 1,07-17,91;). Nhóm dân tộc Kinh có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm dân tộc khác (OR: 4,14; KTC95%: 1,14-15,00). Nhóm Học sinh - Sinh viên/Hưu trí/Nội trợ có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm đang có việc làm (OR: 1,71; KTC95%: 1,01-2,90). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ kết quả dương tính của từng loại dị nguyên

Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân dương tính với ít nhất 1 dị nguyên là 69,4%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Trần Viết Luân tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Sài Gòn năm 2019 khi cho thấy tỷ lệ dương tính ít nhất 1 dị nguyên trở lên chiếm 69,4% [5]. Nghiên cứu của tác giả Phan Cẩm Ly tại Huế năm 2019 cho thấy kết quả test da dương tính với 1 loại dị nguyên là 15,3%, 2 loại dị nguyên 9,4%, 3 loại dị nguyên 17,3%, 4 loại dị nguyên 18,4%, 5 loại dị nguyên 11,2% [6]. Kết quả của chúng tôi khác so với tác giả trên có thể do số lượng, loại dị nguyên, số lượng cỡ mẫu, phương pháp nghiên cứu và môi trường sống khác nhau khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, trong số các loại dị nguyên được thực hiện trên các đối tượng nghiên cứu, các loại dị nguyên thường gặp nhất là các loại mạt bụi nhà: D.Farinae (54,3%), D.Pteronyssinus (47,3%), B.Tropicalis (43,8%). Kết quả này cũng có thể giải thích do Việt Nam nói chung và khu vực phía Nam nói riêng có khí hậu nóng ẩm gần như quanh năm nên dị ứng với các dị nguyên thuộc về môi trường như mạt bụi nhà hoặc bụi nhà khá cao. Nghiên cứu của Phan Cẩm Ly năm 2019 tại Huế cho thấy ở nhóm có test da dương tính với dị nguyên môi trường, tỷ lệ test da dương tính với dị nguyên gián chiếm tỷ lệ cao nhất là 58%, mạt nhà 42%, nấm mốc 40,9%, bụi nhà 35,2%, lông chó 30,7%, lông mèo 19,3%, lông chuột 9,1% [6]. Nghiên cứu của Trần Viết Luân năm 2019 tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Sài Gòn cho thấy trong số các bệnh nhân có kết quả xét nghiệm dương tính với IgE đặc hiệu trong huyết thanh, nhóm dị nguyên mạt bụi nhà là thường gặp nhất, chiếm tỉ lệ 61,3% [5]. Nghiên cứu của Phạm Đình Lâm tại Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh năm 2017: mạt B.Tropicalis có tỉ lệ cao nhất (43,2%), kế đến là D.Pteronyssinus (34,3%) và D.Farinae (35,8%) [4]. Nghiên cứu của Trương Tiểu Vi tại

Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh năm 2018: tỷ lệ dị ứng với kháng thể mạt nhà *D.Pteronyssinus* và *D.Farinae* chiếm tỷ lệ cao hơn so với các dị ứng nguyên còn lại [8]. Nghiên cứu của Lê Thị Lan Thủy tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2018: *Blomia* 54,76%; *G.Domesticus* 50,88%; *D.Farinae* 50%; *D.Pteronyssinus* 48,81% [7]. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các tác giả: Đào Thị Hồng Diên năm 2013 tại Hà Nội: *D.Pteronyssinus*: 67%, *D.Farinae*: 65,9% [2]; Phạm Thu Hiền năm 2018 tại Yên Bái: test dị nguyên dương tính cao nhất với mạt nhà (55,1%) [3]. Nghiên cứu của Võ Lê Vi Vi tại thành phố Hồ Chí Minh tỉ lệ cao nhất: *D.Farinae* 78,1%, *D.Pteronyssinus* 76,6%, *B.Tropicalis* 68,4% [9]. Theo Hon K.L. (2012) nhận thấy mạt nhà và bụi nhà là 2 dị nguyên thường gặp nhất [11]. Theo Kokandi A (2014) tỷ lệ test da dương tính với mạt nhà là 80% [12]. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy rằng dị nguyên thuộc yếu tố môi trường ảnh hưởng rất lớn đến bệnh nhân có bệnh lý dị ứng. Yếu tố này có thể khắc phục bằng cách xác định được loại dị nguyên gây ra tình trạng dị ứng ở bệnh nhân. Từ đó, sự cần thiết phải giáo dục, nâng cao nhận thức và kiến thức để bệnh nhân và người nhà có ý thức tốt về việc cải thiện môi trường sống, vệ sinh nhà cửa,... để phòng tránh các dị nguyên môi trường.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả xét nghiệm dương tính với các dị nguyên được khảo sát khi phân tích đa biến

Sau khi phân tích đa biến để loại bỏ yếu tố nhiễu, các yếu tố sau thật sự liên quan đến kết quả xét nghiệm dương tính của đối tượng nghiên cứu ($p < 0,05$): nhóm < 12 tuổi có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm ≥ 60 tuổi. Nhóm dân tộc Kinh có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm dân tộc khác. Nhóm HSSV/Hưu trí/Nội trợ có tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 dị nguyên cao hơn nhóm đang có việc làm. Trong nghiên cứu này đã chỉ ra rằng các dị nguyên thường gặp nhất là nhóm bụi mạt nhà. Việc nhóm Học sinh – Sinh viên/Hưu trí/Nội trợ có tỷ lệ dương tính với các dị nguyên cao hơn có thể do nhóm này có thời gian ở nhà nhiều hơn dẫn đến việc tiếp xúc với các dị nguyên thuộc môi trường nhà ở cao hơn nhóm đang có việc làm. Điều này cho thấy đây là các yếu tố đặc biệt quan trọng, cần phải hết sức lưu ý thực hiện xét nghiệm tìm dị nguyên gây dị ứng trên các nhóm đối tượng này. Kết quả của tác giả Phạm Đình Lâm, sau khi phân tích đa biến cho thấy thời gian thương tổn do bệnh lý dị ứng càng lâu thì khả năng xét nghiệm huyết thanh IgE đặc hiệu dương tính cao hơn; nữ giới có tỷ lệ bị dị ứng với mạt cao hơn so với nam giới; nhóm có mức độ ngứa nặng thì có nguy cơ dị ứng với mạt cao hơn nhóm ngứa nhẹ [4]. Trong phạm vi đề tài nghiên cứu của chúng tôi chưa thực hiện khảo sát những yếu tố đặc điểm đối tượng nghiên cứu giống như nghiên cứu của tác giả Phạm Đình Lâm như thời gian thương tổn, mức độ ngứa khi bị bệnh dị ứng...nên chưa thể so sánh được. Đây cũng là một hạn chế của đề tài chúng tôi khi chưa khảo sát toàn diện tất cả các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 loại dị nguyên là 69,4%. Các loại dị nguyên thường gặp nhất là các loại mạt nhà: *Dermatophagoides Farinae* (54,3%), *Dermatophagoides Pteronyssinus* (47,3%), *Blomia Tropicalis* (43,8%). Nhóm bệnh nhân < 12 tuổi, dân tộc Kinh và nhóm Học sinh – Sinh viên /Hưu trí/Nội trợ có tỷ lệ test dương tính cao hơn nhóm các nhóm còn lại ($p < 0,05$). Đề tài góp phần chỉ ra những thực tại về xét nghiệm các dị nguyên bằng phương pháp thám miễn dịch hiện nay tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ, đưa ra những nhóm đối tượng cần đặc biệt chú ý khi thực hiện các xét nghiệm tìm dị nguyên, giúp ích cho các bác sĩ lâm sàng trong việc tiếp cận với các bệnh nhân dị ứng, cũng như tạo thêm

được nguồn tài liệu tham khảo hữu ích cho những nghiên cứu tiếp theo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Năng An (2007), Đại cương về các phản ứng và bệnh dị ứng. Một số khái niệm về các phản ứng và bệnh dị ứng. *Nội bệnh lý: Phần Dị ứng miễn dịch lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.9-23.
2. Đào Thị Hồng Diên, Lê Thị Minh Hương (2013), Nghiên cứu kết quả test lấy da với các dị nguyên hô hấp trong nhà của bệnh nhi hen phế quản. *Tạp chí Y học thực hành*, (860), tr.52-55.
3. Phạm Thu Hiền, Lê Thị Minh Hương (2018), Nghiên cứu tần suất và một số yếu tố liên quan đến viêm da cơ địa ở trẻ em 24 - 60 tháng tuổi tại thành phố Yên Bái, tỉnh Yên Bái. *Tạp chí Y học dự phòng*, 28(8), tr.50-56.
4. Phạm Đình Lâm (2017), Kháng thể IgE đặc hiệu và xét nghiệm lấy da trên bệnh nhân mày đay. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 22 (1), tr.36-43.
5. Trần Viết Luân (2019), Đặc điểm lâm sàng và nồng độ IgE đặc hiệu trong huyết thanh ở bệnh nhân viêm mũi dị ứng. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 23 (3), tr.38-43.
6. Phan Cẩm Ly (2018), Nghiên cứu phát hiện một số dị nguyên ở bệnh nhân viêm da dị ứng bằng test lấy da. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 6 (53), tr.27-33.
7. Lê Thị Lan Thủy (2019), Mối liên quan giữa tình trạng quá mẫn với dị nguyên hô hấp và hen phế quản. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 121 (5), tr.72-80.
8. Võ Lê Vi Vi (2018), Kết quả test lấy da với các dị nguyên hô hấp trong nhà ở trẻ mắc bệnh hen. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 22 (4), tr.125-129.
9. Trương Tiểu Vi (2018), Nồng độ IgE huyết thanh toàn phần và đặc hiệu trên bệnh nhân viêm da cơ địa tại bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 22 (1), tr.58-65.
10. Hitachi Chemical Diagnostics Inc (2013), *Hitachi Optigen Specific IgE assay: An in-vitro diagnostic allergy system*, USA.
11. Hon K.L., Wang S.S., Wong W.L. (2012), Skin prick testing in atopic eczema: atopic to What and at what age. *World J Pediatr*, 8 (2), pp.164-8.
12. Kokandi A. (2014), Pattern of aeroallergen sensitization in atopic dermatitis patients at university clinic in Jeddah – Saudi. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 4 (2), pp.747-754.

(Ngày nhận bài: 21/7/2021 – Ngày duyệt đăng: 17/8/2021)
