

## FACTORS ASSOCIATED WITH DISEASE DURATION AND LESION PERSISTENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT BINH THUAN GENERAL HOSPITAL

Pham Dinh Cao Minh<sup>1\*</sup>, Ngo Minh Trai<sup>2</sup>, Tran Ngoc Anh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Alma Clinic Dermatology Clinic - 290 Nguyen Thi Minh Khai, Ban Co ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

<sup>2</sup>Binh Thuan General Hospital - Ton That Bach, Binh Thuan ward, Lam Dong province, Vietnam

<sup>3</sup>Nguyen Tat Thanh University - 19U-19V Nguyen Huu Canh, Thanh My Tay ward, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 20/04/2026

Revised: 12/05/2026; Accepted: 18/06/2026

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to identify factors associated with disease duration and lesion persistence in patients with chronic urticaria.

**Subject and methods:** An analytical cross-sectional study was conducted on 52 patients with chronic urticaria who presented to Binh Thuan General Hospital from August 2015 to June 2016. The investigated factors included infection with *Helicobacter pylori*, hepatitis B virus, and several parasites. Disease duration and lesion persistence were recorded and their associations were analyzed using Chi-square, Fisher exact and t-tests with a significance level of  $p < 0,05$ .

**Results:** No significant differences were found in disease duration or lesion persistence between patients with and without *H.pylori* infection ( $p > 0,05$ ). Lesion persistence also did not differ significantly between patients with and without hepatitis B virus infection, whereas disease duration differed between these two groups. Patients with parasitic infections had a higher proportion of prolonged lesion persistence ( $\geq 4$  hours) and a significantly longer mean disease duration compared with those without parasitic infection ( $p < 0,05$ ).

**Conclusion:** Parasitic infection was significantly associated with both lesion persistence and disease duration in patients with chronic urticaria. In addition, disease duration differed significantly between patients with and without hepatitis B virus infection. In contrast, no association was observed between *H.pylori* infection and either disease duration or lesion persistence. These findings suggest that screening for infectious factors, particularly parasitic infections, may be useful in the comprehensive evaluation of patients with chronic urticaria. Further studies with larger sample sizes are needed to clarify the role of these factors.

**Keywords:** Chronic urticaria, *Helicobacter pylori*, parasitic infection, hepatitis B virus.

---

\*Corresponding author

Email: phamdinhcaominh@gmail.com Phone: (+84) 824473029 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5541



# CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỜI GIAN MẮC BỆNH VÀ THỜI GIAN TỒN TẠI THƯƠNG TỔN Ở BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA BÌNH THUẬN

Phạm Đình Cao Minh<sup>1\*</sup>, Ngô Minh Trãi<sup>2</sup>, Trần Ngọc Ánh<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Phòng khám Da liễu Alma Clinic - 290 Nguyễn Thị Minh Khai, phường Bàn Cờ, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận - Đường Tôn Thất Bách, phường Bình Thuận, tỉnh Lâm Đồng, Việt Nam

<sup>3</sup>Trường Đại học Nguyễn Tất Thành - 19U-19V Nguyễn Hữu Cánh, phường Thạnh Mỹ Tây, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20/04/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/05/2026; Ngày duyệt đăng: 18/06/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu này với mục tiêu xác định các yếu tố liên quan đến thời gian mắc bệnh và thời gian tồn tại thương tổn ở bệnh nhân mày đay mạn tính.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang phân tích được thực hiện trên 52 bệnh nhân mày đay mạn tính đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận từ tháng 8/2015 đến tháng 6/2016. Các yếu tố được khảo sát bao gồm nhiễm *Helicobacter pylori*, virus viêm gan B và một số ký sinh trùng. Thời gian mắc bệnh và thời gian tồn tại thương tổn được ghi nhận và phân tích mối liên quan bằng các phép kiểm Chi bình phương, Fisher exact và t-test với mức ý nghĩa  $p < 0,05$ .

**Kết quả:** Không ghi nhận sự khác biệt về thời gian bệnh và thời gian tồn tại thương tổn giữa nhóm bệnh nhân có và không nhiễm *H.pylori* ( $p > 0,05$ ). Thời gian tồn tại thương tổn giữa nhóm có và không nhiễm virus viêm gan B cũng không khác biệt có ý nghĩa thống kê, trong khi thời gian mắc bệnh có khác biệt giữa 2 nhóm. Bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng có tỷ lệ thương tổn tồn tại kéo dài ( $\geq 4$  giờ) cao hơn và thời gian mắc bệnh trung bình dài hơn so với nhóm không nhiễm và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy nhiễm ký sinh trùng có liên quan với thời gian tồn tại thương tổn và thời gian mắc bệnh ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh cũng khác biệt giữa nhóm bệnh nhân có và không nhiễm virus viêm gan B. Trong khi đó, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa nhiễm *H.pylori* với thời gian mắc bệnh hoặc thời gian tồn tại thương tổn. Những kết quả này gợi ý rằng việc tầm soát các yếu tố nhiễm trùng, đặc biệt là ký sinh trùng, có thể có ý nghĩa trong tiếp cận và đánh giá bệnh nhân mày đay mạn tính. Tuy nhiên, cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ hơn vai trò của các yếu tố này.

**Từ khóa:** Mày đay mạn tính, *Helicobacter pylori*, ký sinh trùng, viêm gan B.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính là một bệnh lý da thường gặp, đặc trưng bởi sự xuất hiện tái diễn của các sẩn phù có thể kèm phù mạch kéo dài trên 6 tuần [1]. Bệnh có thể gây ngứa nhiều, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, giấc ngủ và sinh hoạt hàng ngày của người bệnh. Theo nhiều nghiên cứu, khoảng 15-20% dân số từng bị mày đay ít nhất 1 lần trong đời, trong đó khoảng 20-30% trường hợp tiến triển thành mày đay mạn tính. Mặc dù bệnh không đe dọa tính mạng trong đa số trường hợp, mày đay mạn tính thường có diễn tiến kéo dài, dễ tái phát và khó kiểm soát, gây nhiều khó khăn trong điều trị [2].

Cơ chế bệnh sinh của mày đay mạn tính khá phức tạp và chưa được hiểu rõ hoàn toàn. Nhiều yếu tố được cho là có liên quan đến sự khởi phát và duy trì bệnh, bao gồm yếu tố tự miễn, dị ứng, nhiễm trùng, ký sinh trùng, cũng như các yếu tố môi trường và tâm lý. Trong các yếu tố trên, các tác nhân nhiễm trùng như *Helicobacter pylori*, virus viêm gan B và một số ký sinh trùng đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu như những yếu tố có thể tham gia vào cơ chế bệnh sinh của mày đay mạn tính. Một số giả thuyết cho rằng các tác

nhân này có thể kích hoạt phản ứng miễn dịch, làm tăng phóng thích histamine từ dưỡng bào hoặc hình thành các phức hợp miễn dịch, từ đó góp phần gây ra hoặc kéo dài các triệu chứng của bệnh [3]. Tuy nhiên, kết quả của các nghiên cứu về mối liên quan giữa nhiễm *H.pylori*, virus viêm gan B, ký sinh trùng và mày đay mạn tính vẫn còn chưa thống nhất.

Tại Việt Nam, tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng vẫn còn cao ở nhiều khu vực, đặc biệt tại các tỉnh ven biển và nông thôn. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá mối liên quan giữa nhiễm ký sinh trùng và mày đay mạn tính còn hạn chế, đặc biệt tại khu vực Nam Trung Bộ. Việc xác định mối liên quan của các yếu tố này với thời gian mắc bệnh và thời gian tồn tại thương tổn có ý nghĩa quan trọng trong việc hiểu rõ hơn cơ chế bệnh sinh cũng như định hướng tiếp cận chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: xác định và phân tích các yếu tố liên quan đến thời gian mắc bệnh và thời gian tồn tại thương tổn ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận.

\*Tác giả liên hệ

Email: phamdinhaominh@gmail.com Điện thoại: (+84) 824473029 DOI: 10.52163/yhc.v67i6.5541

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang phân tích.

### 2.2. Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 8/2015 đến tháng 6/2016.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính tại Bệnh viện Đa khoa Bình Thuận.

### 2.4. Cỡ mẫu và kỹ thuật chọn mẫu

- Cỡ mẫu gồm 52 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- Kỹ thuật chọn mẫu: áp dụng phương pháp chọn mẫu liên tục. Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn vào và đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian khảo sát đều được đưa vào mẫu nghiên cứu cho đến khi kết thúc.

### 2.5. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Tiêu chuẩn nhận vào: bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính dựa vào lâm sàng: xuất hiện sẩn phù, ngứa, có thể kèm phù mạch, xảy ra hầu như hàng ngày và kéo dài  $\geq 6$  tuần.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### 2.6. Phương pháp thu thập số liệu

Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, khám lâm sàng và ghi nhận kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng theo mẫu phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn. Các thông tin thu thập bao gồm thông tin chung, tiền sử bệnh, đặc điểm lâm sàng của mày đay mạn tính và kết quả các xét nghiệm liên quan.

### 2.7. Các bước thu thập số liệu

Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán mày đay mạn tính sẽ được giải thích về mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Bệnh nhân ký đồng thuận tham gia nghiên cứu, sau đó được phỏng vấn trực tiếp theo bảng câu hỏi và khám lâm sàng. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được phỏng vấn và khám lâm sàng theo mẫu phiếu thu thập số liệu chuẩn. Các xét nghiệm nhằm phát hiện *H.pylori*, virus viêm gan B, và một số ký sinh trùng được thực hiện. Dữ liệu sau đó được kiểm tra, mã hóa và nhập vào phần mềm thống kê để phân tích.

### 2.8. Biến số nghiên cứu

- Biến kết cục: thời gian mắc bệnh (thời gian từ khi khởi phát mày đay đến thời điểm tham gia nghiên cứu); thời gian tồn tại thương tổn (thời gian tồn tại của sẩn phù trên da, được phân loại thành  $< 4$  giờ và  $\geq 4$  giờ).

- Biến độc lập: các yếu tố được khảo sát bao gồm: nhiễm *H.pylori*, virus viêm gan B, ký sinh trùng (*Toxocara spp*, *Strongyloides stercoralis*, *Gnathostoma*). Các biến về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng.

### 2.9. Xử lý số liệu

Dữ liệu được kiểm tra, mã hóa và phân tích bằng phần mềm Stata 13.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm, các biến định lượng dưới dạng trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn ( $\bar{X} \pm SD$ ). Mối liên quan giữa các biến được phân tích bằng Chi bình phương ( $\chi^2$ ) hoặc Fisher exact và t-test hoặc ANOVA. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi  $p < 0,05$ .

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân (n = 52)

| Đặc điểm | Số bệnh nhân           | Tỷ lệ (%)     |
|----------|------------------------|---------------|
| Tuổi     | $\bar{X} \pm SD$ (năm) | 40 $\pm$ 14,1 |
|          | Min-max (năm)          | 17-84         |

| Đặc điểm                         |                          | Số bệnh nhân    | Tỷ lệ (%) |
|----------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| Giới tính                        | Nam                      | 14              | 26,9      |
|                                  | Nữ                       | 38              | 73,1      |
| Thời gian mắc bệnh               | $\bar{X} \pm SD$ (tháng) | 11,5 $\pm$ 13,1 |           |
|                                  | Min-max (tháng)          | 1,5-48          |           |
| Thời gian tồn tại của thương tổn | $\geq 4$ giờ             | 27              | 51,9      |
|                                  | $< 4$ giờ                | 25              | 48,1      |

Tuổi trung bình của bệnh nhân là 40  $\pm$  14,1, dao động từ 17-84 tuổi. Nữ giới chiếm ưu thế (73,1%). Thời gian mắc bệnh trung bình 11,5  $\pm$  13,1 tháng (1,5-48 tháng). Thời gian tồn tại thương tổn  $\geq 4$  giờ chiếm 51,9%.

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân (n = 52)

| Đặc điểm                  |           | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------|-----------|--------------|-----------|
| Kháng thể kháng H.pylori  | Âm        | 25 (48,1%)   |           |
|                           | Dương     | 27 (51,9%)   |           |
| Viêm gan virus B          | HbsAg (+) | 3            | 5,8       |
|                           | HbsAg (-) | 49           | 94,2      |
| Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng | Không     | 30           | 57,7      |
|                           | Có        | 22           | 42,3      |

Kháng thể kháng *H.pylori* dương tính ở 51,9% trường hợp. Viêm gan virus B ghi nhận ở 5,8% bệnh nhân. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng khá cao, ghi nhận 42,3% trường hợp.

Bảng 3. Mối liên quan của các yếu tố với thời gian tồn tại thương tổn

| Đặc điểm                        |                    | Thời gian thương tổn |              | p                 |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|--------------|-------------------|
|                                 |                    | $< 4$ giờ            | $\geq 4$ giờ |                   |
| Kháng thể kháng <i>H.pylori</i> | Âm (n = 25)        | 12 (48,0%)           | 13 (52,0%)   | 0,9 <sup>a</sup>  |
|                                 | Dương (n = 27)     | 13 (48,1%)           | 14 (51,9%)   |                   |
| Virus viêm gan B                | HBsAg (-) (n = 49) | 23 (46,9%)           | 26 (53,1%)   | 0,6 <sup>b</sup>  |
|                                 | HBsAg (+) (n = 3)  | 2 (66,7%)            | 1 (33,3%)    |                   |
| Nhiễm ký sinh trùng             | Có (n = 22)        | 7 (31,8%)            | 15 (68,2%)   | 0,04 <sup>a</sup> |
|                                 | Không (n = 30)     | 18 (60,0%)           | 12 (40,0%)   |                   |

Ghi chú: <sup>a</sup>Kiểm định  $\chi^2$ ; <sup>b</sup>Kiểm định Fisher exact.

Nhóm có thời gian thương tổn kéo dài ( $\geq 4$  giờ) có tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm dưới 4 giờ ( $p = 0,04$ ). Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng nhiễm *H.pylori* ( $p = 0,9$ ) hay virus viêm gan B ( $p = 0,53$ ) với thời gian tồn tại của thương tổn trên lâm sàng.

Bảng 4. Mối liên quan của các yếu tố với thời gian bệnh (n = 52)

| Đặc điểm                        | Thời gian bệnh (tháng) | p               |
|---------------------------------|------------------------|-----------------|
| Kháng thể kháng <i>H.pylori</i> | Âm                     | 10 $\pm$ 12,3   |
|                                 | Dương                  | 12,9 $\pm$ 13,9 |
| Virus viêm gan B                | HBsAg (-)              | 12,0 $\pm$ 13,3 |
|                                 | HBsAg (+)              | 3,2 $\pm$ 2,5   |

| Đặc điểm            |       | Thời gian bệnh (tháng) | p                  |
|---------------------|-------|------------------------|--------------------|
| Nhiễm ký sinh trùng | Có    | 17,2 ± 16,1            | 0,002 <sup>b</sup> |
|                     | Không | 7,3 ± 8,5              |                    |

Ghi chú: <sup>b</sup>Kiểm định Student's t-test.

Nhóm bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng có thời gian bệnh trung bình kéo dài hơn đáng kể (17,2 ± 16,1 tháng) so với nhóm không nhiễm (7,3 ± 8,5 tháng), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Nhóm HBsAg (+) có thời gian bệnh trung bình ngắn hơn (3,2 ± 2,5 tháng) so với nhóm HBsAg (-) (12,0 ± 13,3 tháng). Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian bệnh giữa nhóm có và không có kháng thể kháng *H.pylori* ( $p = 0,42$ ).

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhiễm ký sinh trùng có liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian tồn tại thương tổn cũng như thời gian mắc bệnh kéo dài, trong khi chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa nhiễm *H.pylori* với các đặc điểm này. Ngoài ra, tình trạng nhiễm virus viêm gan B có liên quan đến thời gian mắc bệnh trong nghiên cứu này.

Nhóm bệnh nhân có nhiễm ký sinh trùng có tỷ lệ thương tổn tồn tại kéo dài ( $\geq 4$  giờ) cao hơn so với nhóm không nhiễm, và thời gian mắc bệnh trung bình cũng dài hơn đáng kể. Kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây cho rằng ký sinh trùng có thể đóng vai trò trong cơ chế bệnh sinh của mày đay mạn tính [3-4]. Nhiễm ký sinh trùng có thể kích hoạt đáp ứng miễn dịch của cơ thể, đặc biệt là phản ứng miễn dịch qua trung gian IgE, dẫn đến hoạt hóa đường bào và giải phóng các chất trung gian như histamine, leukotriene và cytokine. Các chất trung gian này có thể làm tăng tính thấm thành mạch và gây ra các biểu hiện lâm sàng của mày đay. Ngoài ra, sự tồn tại kéo dài của ký sinh trùng hoặc kháng nguyên của chúng trong cơ thể có thể duy trì tình trạng viêm mạn tính, từ đó làm kéo dài diễn tiến của bệnh. Tổng quan hệ thống của Kolkhir P và cộng sự cũng cho thấy nhiễm ký sinh trùng có thể liên quan đến mày đay mạn tính ở một số quần thể, đặc biệt tại các khu vực có tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng cao [3].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm *H.pylori* và thời gian mắc bệnh hoặc thời gian tồn tại thương tổn. Vai trò của *H.pylori* trong mày đay mạn tính vẫn còn nhiều tranh cãi trong y văn [5-6]. Một số nghiên cứu cho thấy việc điều trị diệt trừ *H.pylori* có thể cải thiện triệu chứng mày đay ở một số bệnh nhân, trong khi các nghiên cứu khác lại không tìm thấy mối liên quan rõ ràng giữa nhiễm *H.pylori* và bệnh [7]. Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố như đặc điểm dân số nghiên cứu, phương pháp chẩn đoán nhiễm *H.pylori* hoặc sự khác biệt trong cơ chế miễn dịch của từng cá thể [6]. Do đó, mặc dù chưa ghi nhận mối liên quan trong nghiên cứu của chúng tôi, vai trò của *H.pylori* trong mày đay mạn tính vẫn cần được nghiên cứu thêm.

Một kết quả đáng chú ý khác là mối liên quan giữa tình trạng nhiễm virus viêm gan B với thời gian mắc bệnh. Trong nghiên cứu này, nhóm bệnh nhân có HBsAg dương tính có thời gian mắc bệnh trung bình ngắn hơn so với nhóm âm tính. Tuy nhiên, kết quả này cần được diễn giải thận trọng do số lượng bệnh nhân HBsAg dương tính trong nghiên cứu còn nhỏ. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy các bệnh nhiễm virus mạn tính, bao gồm virus viêm gan, có thể liên quan đến các biểu hiện ngoài gan thông qua cơ chế hình thành phức hợp miễn dịch và kích hoạt phản ứng viêm. Tuy nhiên, mối liên quan giữa virus viêm gan B và mày đay mạn tính vẫn chưa được chứng minh rõ ràng [8]. Do đó, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để xác định rõ hơn vai trò của yếu tố này.

Những kết quả của nghiên cứu gợi ý rằng việc đánh giá các yếu tố nhiễm trùng, đặc biệt là nhiễm ký sinh trùng, có thể có ý nghĩa trong tiếp cận toàn diện bệnh nhân mày đay mạn tính, nhất là tại các khu vực có tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng cao. Việc phát hiện và điều trị các nhiễm trùng tiềm ẩn có thể góp phần cải thiện triệu chứng và giảm thời gian mắc bệnh ở một số bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Trước hết, cỡ mẫu của nghiên cứu còn tương đối nhỏ, có thể ảnh hưởng đến khả năng phát hiện các mối liên quan có ý nghĩa thống kê. Bên cạnh đó, do thiết kế nghiên cứu cắt ngang nên chưa cho phép đánh giá mối quan hệ nhân quả giữa các yếu tố nghiên cứu và diễn tiến bệnh. Ngoài ra, nghiên cứu chưa thực hiện phân tích hồi quy đa biến để kiểm soát đầy đủ các yếu tố nhiễu tiềm tàng. Việc đánh giá tình trạng nhiễm trùng chủ yếu dựa trên các xét nghiệm huyết thanh học cũng có thể chưa phản ánh hoàn toàn tình trạng nhiễm hiện tại của bệnh nhân. Do đó, các nghiên cứu trong tương lai với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế theo dõi tiến cứu và áp dụng các phương pháp phân tích đa biến sẽ cần thiết để làm rõ hơn vai trò của các yếu tố nhiễm trùng trong bệnh sinh của mày đay mạn tính.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính khá cao. Nhiễm ký sinh trùng có liên quan có ý nghĩa thống kê với thời gian tồn tại thương tổn trên da và thời gian mắc bệnh kéo dài. Ngoài ra, tình trạng nhiễm virus viêm gan B cũng có liên quan đến thời gian mắc bệnh, tuy nhiên kết quả này cần được diễn giải thận trọng do số lượng trường hợp dương tính còn hạn chế. Ngược lại, nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa nhiễm *H.pylori* với thời gian mắc bệnh và thời gian tồn tại thương tổn. Những kết quả này gợi ý rằng việc tầm soát các yếu tố nhiễm trùng, đặc biệt là ký sinh trùng, có thể có ý nghĩa trong tiếp cận toàn diện bệnh nhân mày đay mạn tính, song cần thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn và thiết kế theo dõi tiến cứu để khẳng định rõ hơn vai trò của các yếu tố này.

#### 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Zuberbier T, Aberer W, Asero R et al. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*, 2018, 73 (7): 1393-1414. doi: 10.1111/all.13397
- [2] Berberi G, Maazi M, Prostý C et al. Health-related quality of life in chronic urticaria: a systematic review and meta-analysis. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2025, 13 (9): 2317-2328. doi: 10.1016/j.jaip.2025.03.049
- [3] Kolkhir P, Balakirski G, Merk H.F et al. Chronic spontaneous urticaria and internal parasites - a systematic review. *Allergy*, 2016, 71 (3): 308-322. doi: 10.1111/all.12818
- [4] Vezir S, Kaya F, Vezir E et al. Evaluation of intestinal parasites in patients with chronic spontaneous urticaria in a territory hospital in Turkey. *J Infect Dev Ctries*, 2019, 13 (10): 927-932. doi: 10.3855/jidc.11552
- [5] Dennis M.F, Mavura D.R, Kini L et al. Association between chronic urticaria and *Helicobacter pylori* infection among patients attending a tertiary hospital in Tanzania. *Dermatology Research and Practice*, 2020 (1): 5932038. doi: 10.1155/2020/5932038
- [6] Cui Y.L, Zhou B.Y, Gao G.C. A systematic review and meta-analysis of the correlation between *Helicobacter pylori* infection and chronic urticaria. *Ann Palliat Med*, 2021, 10 (10): 10584-10590. doi: 10.21037/apm-21-2324
- [7] Essrani R, Sullivan M, Shah H. Chronic urticaria associated with *Helicobacter pylori*. *Cureus*, 2019, 11 (4): e4528. doi: 10.7759/cureus.4528
- [8] Kolkhir P, Pereverzina N, Olisova O et al. Comorbidity of viral hepatitis and chronic spontaneous urticaria: a systematic review. *Allergy*, 2018, 73 (10): 1946-1953. doi: 10.1111/all.13482