

MỨC ĐỘ KIỂM SOÁT BỆNH, CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH MÀY ĐAY MẠN TÍNH

Bùi Văn Dân^{1,2,✉}, Bùi Bích Thảo¹, Trần Thị Mùi^{1,3}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu này được thực hiện với mục đích đánh giá mức độ kiểm soát bệnh, chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở người bệnh mày đay mạn tính (CU), mô tả cắt ngang trên 50 người bệnh CU khám ngoại trú tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 1/2025 đến tháng 1/2026, áp dụng các bộ câu hỏi UAS7, UCT và CU-QoL để lượng giá tình trạng bệnh. Kết quả cho thấy nữ giới chiếm 58%, nhóm tuổi 18 - 39 chiếm ưu thế (66%). Đa số người bệnh ở tình trạng không kiểm soát bệnh (96%). Miền ảnh hưởng do ngứa và rối loạn giấc ngủ là hai khía cạnh chất lượng cuộc sống bị tác động nhiều nhất, với điểm CU-QoL lần lượt là $3,39 \pm 0,95$ và $2,78 \pm 0,97$. Nghiên cứu ghi nhận mối tương quan nghịch chặt chẽ giữa mức độ kiểm soát (UCT) và suy giảm chất lượng cuộc sống ($r = -0,74$; $p < 0,001$). Do đó, CU gây gánh nặng lớn lên chất lượng cuộc sống và khó kiểm soát hoàn toàn trong thực hành lâm sàng.

Từ khoá: Mày đay mạn tính, mức độ kiểm soát, chất lượng cuộc sống, UCT, CU-QoL.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính (Chronic Urticaria - CU) là một bệnh lý da liễu - dị ứng phổ biến trên toàn cầu, đặc trưng bởi sự xuất hiện dai dẳng của các sẩn phù và/hoặc phù mạch kéo dài trên 6 tuần. Dữ liệu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ hiện mắc CU trong suốt cuộc đời của quần thể dân số chung ước tính khoảng 4,4%.¹ Tại các cơ sở y tế chuyên khoa Dị ứng – Miễn dịch lâm sàng và Da liễu, đây luôn là một trong những mặt bệnh có tỷ lệ người bệnh đến thăm khám và nhập viện cao nhất. Mặc dù được đánh giá là một bệnh lý lành tính và hiếm khi đe dọa trực tiếp đến tính mạng, CU lại là một căn bệnh dai dẳng, gây ra gánh nặng rất lớn đối với bản thân người bệnh cũng như hệ thống chăm sóc sức khỏe. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra một thực

trạng đáng lưu ý: sự suy giảm chất lượng cuộc sống ở người bệnh CU ở mức tương đương với những người bệnh mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ nặng đang chờ phẫu thuật bắc cầu chủ vành, và cao hơn đáng kể so với các bệnh lý dị ứng đường hô hấp khác.^{2,3} Các triệu chứng ngứa và sẩn phù không chỉ gây khó chịu về mặt thể chất mà còn dẫn đến các rối loạn tâm lý như lo âu, trầm cảm và mất ngủ. Vì vậy, việc lượng giá chất lượng cuộc sống đã trở thành một yêu cầu không thể thiếu trong quá trình lập kế hoạch và theo dõi điều trị.

Trong thực hành lâm sàng hiện đại, mục tiêu quan trọng trong quản lý CU không chỉ dừng lại ở việc điều trị triệu chứng tạm thời mà phải hướng tới kiểm soát hoàn toàn bệnh và bình thường hóa chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, thực trạng quản lý bệnh hiện nay vẫn đang là một thách thức lớn. Các dữ liệu từ nghiên cứu toàn cầu AWARE (A World-wide Antihistamine-Refractory Chronic Urticaria patient Evaluation - Đánh giá toàn cầu người bệnh mày đay mạn

Tác giả liên hệ: Bùi Văn Dân

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: buivandan@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 12/05/2026

Ngày được chấp nhận: 01/06/2026

tính kháng kháng histamine) cũng như các báo cáo tại Việt Nam ghi nhận một tỷ lệ đáng báo động, từ 40% đến hơn 70% người bệnh ngoại trú vẫn chưa đạt được mục tiêu kiểm soát bệnh, ngay cả khi đã được nâng bậc điều trị theo phác đồ.^{4,5}

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là cơ sở y tế tuyến chuyên khoa thường xuyên tiếp nhận và điều trị cho số lượng lớn người bệnh CU, trong đó có nhiều ca bệnh dai dẳng và kháng trị. Mặc dù, việc đánh giá mức độ kiểm soát và chất lượng cuộc sống là yêu cầu cấp thiết theo các hướng dẫn quốc tế, nhưng cho đến nay, tại bệnh viện vẫn chưa có một nghiên cứu hệ thống nào được tiến hành để làm rõ thực trạng này. Xuất phát từ những đòi hỏi cấp thiết của thực tiễn lâm sàng nhằm tối ưu hóa công tác quản lý và chăm sóc toàn diện cho người bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài này với hai mục tiêu chính: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng; 2) Đánh giá mức độ kiểm soát bệnh, chất lượng cuộc sống cùng các yếu tố liên quan ở người bệnh mày đay mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán CU đến khám tại phòng khám ngoại trú của Khoa khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh trên 12 tuổi được chẩn đoán CU theo hướng dẫn quốc tế của EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI năm 2022, khi có sẩn phù, mề đay mày đay và/hoặc phù mạch kéo dài hoặc tái diễn liên tục trên 6 tuần.⁶ Bên cạnh đó, người bệnh phải đồng ý tham gia nghiên cứu và có đủ khả năng để tự trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn; đối với người bệnh dưới 18 tuổi, cần có sự đồng ý của người giám hộ hợp pháp.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đủ khả năng thực hiện các bộ câu hỏi lượng giá tình trạng bệnh.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian: Từ tháng 01/2025 đến hết tháng 01/2026.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, không xác suất. Trong khoảng thời gian nghiên cứu, đã chọn được 50 người bệnh thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn.

Nội dung nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên bệnh án nghiên cứu trích xuất các thông tin: Đặc điểm nhân khẩu học (tuổi, giới tính), tiền sử (bản thân, gia đình), đặc điểm lâm sàng (thời điểm nổi ban, triệu chứng phù mạch, yếu tố khởi phát) và tình trạng sử dụng thuốc điều trị.

Các yếu tố cận lâm sàng được đánh giá bao gồm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (hemoglobin, bạch cầu ái toan, bạch cầu ái kiềm, tiểu cầu), sinh hóa máu (men gan AST, ALT) và nồng độ IgE huyết thanh.

Tình trạng bệnh được lượng giá bằng các bộ công cụ chuẩn hoá, bao gồm UAS7 (Urticaria Activity Score over 7 days - Điểm hoạt động của mày đay trong 7 ngày qua) nhằm đánh giá mức độ hoạt động của mày đay trong 7 ngày qua, UCT để đánh giá mức độ kiểm soát bệnh trong 4 tuần gần đây, và CU-QoL nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống chuyên biệt của người bệnh qua 6 miền (ngủ, sưng phù, giấc ngủ, sinh hoạt, xã hội, ngoại hình).⁶

Đối với thang điểm UAS7 với tổng điểm dao động từ 0 - 42, phân mức hoạt động bệnh theo UAS7 như sau: 0 điểm: bệnh được kiểm soát hoàn toàn (không hoạt động); 1 - 6 điểm: hoạt động bệnh nhẹ, đáp ứng tốt; 7 - 15 điểm: hoạt động bệnh mức độ nhẹ đến trung bình; 16 - 27 điểm: hoạt động bệnh trung bình đến nặng; 28 - 42 điểm: hoạt động bệnh nặng. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi phân loại thành

3 nhóm do số đối tượng ở nhóm không hoạt động, hoạt động nhẹ rất ít.

Thang điểm UCT (Urticaria Control Test - Test kiểm soát bệnh mề đay), gồm 4 câu hỏi với tổng điểm từ 0 - 16. Điểm số càng cao cho thấy bệnh được kiểm soát càng tốt. Phân mức kiểm soát bệnh theo UCT như sau: 0 - 11 điểm: bệnh chưa được kiểm soát; 12 - 15 điểm: bệnh được kiểm soát tốt; 16 điểm: kiểm soát hoàn toàn.

Thang điểm CU-QoL (Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire - Câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống ở người bệnh mề đay mạn tính) được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống chuyên biệt của người bệnh mề đay mạn tính. Bộ công cụ này phản ánh mức độ ảnh hưởng của bệnh đến các khía cạnh thể chất, tâm lý và xã hội của người bệnh trong thời gian gần đây. Mỗi câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert (1 - 5 tùy phiên bản), phản ánh mức độ ảnh hưởng từ “không ảnh hưởng” đến “ảnh hưởng rất nhiều”. Tổng điểm được quy đổi để đánh giá sự thay đổi trong chất lượng cuộc sống. Tổng điểm thấp nhất 23 và cao nhất và điểm càng cao thì chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng càng nặng.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm EPIDATA, xử lý bằng phần mềm thống kê STATA. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn ($\bar{x} \pm SD$). Sử dụng hệ số tương

quan Spearman (rho) để phân tích mối liên quan giữa mức độ kiểm soát bệnh, hoạt động bệnh với chất lượng cuộc sống. Các kiểm định thống kê được đánh giá có ý nghĩa khi giá trị $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Người bệnh được giải thích đầy đủ về mục tiêu và nội dung nghiên cứu, tham gia trên tinh thần tự nguyện và có quyền từ chối hoặc rút lui khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Đối với người bệnh chưa đủ 18 tuổi, cần có sự đồng ý và hợp tác của người giám hộ hợp pháp trước khi tham gia nghiên cứu. Mọi dữ liệu thu thập chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu nhằm cải thiện hiệu quả điều trị, đồng thời đảm bảo tính khách quan, trung thực và bảo mật trong quá trình xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, CU tập trung chủ yếu ở nữ giới (tỷ lệ nữ/nam là 1,38/1) và độ tuổi lao động từ 18 đến 39 tuổi chiếm đa số. Ngoài mề đay, phù mạch là triệu chứng phối hợp thường gặp (38%). Đặc biệt, có 70,45% đối tượng nghiên cứu có tăng IgE toàn phần trong huyết tương. Trong khi đó, nồng độ men gan và công thức máu (đặc biệt là bạch cầu ái toan) hầu hết nằm trong giới hạn bình thường (Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu (n = 50)

Đặc điểm	Chỉ số	n	%
<i>Nhân khẩu học</i>	Nữ	29	58,0
	Nhóm tuổi dưới 18	1	2,0
	Nhóm tuổi 18 – 39	33	66,0
	Nhóm tuổi 40 – 59	15	30,0
	Nhóm tuổi trên 60	1	2,0

Đặc điểm	Chỉ số	n	%
Đặc điểm lâm sàng	Có triệu chứng phù mạch	19	38,0
	Có tiền sử điều trị thuốc	36	72,0
	Sử dụng kháng histamin đơn thuần	21	42,0
Nghi ngờ có yếu tố khởi phát*	Da vẽ nổi	24/30	80,0
	Do áp lực chậm	12/30	40,0
	Mày đay cholinergic	8/30	26,7
Cận lâm sàng	Tăng nồng độ IgE máu (≥ 100 IU/mL)	31/44	70,5
	Tăng men gan ALT, AST (≥ 50 IU/L)	3/44	6,8
	Tăng bạch cầu ái toan ($> 0,5$ G/L)	0/42	0,0

*Tỷ lệ phần trăm các yếu tố khởi phát được tính trên nhóm 30 người bệnh trả lời có các triệu chứng mày đay xuất hiện khi tiếp xúc với yếu tố khởi phát

2. Mức độ hoạt động bệnh mày đay trong một tuần

Khi đánh giá mức độ hoạt động bệnh dựa trên thang điểm UAS7, đa số đối tượng nghiên cứu đang ở giai đoạn bệnh hoạt động từ trung bình đến cao, chiếm tới 83,4%. Trong khi đó,

chỉ có 16,6% người bệnh ghi nhận mức độ hoạt động bệnh thấp. Đặc biệt, nghiên cứu không ghi nhận bất kỳ trường hợp nào (0%) đạt được trạng thái hoàn toàn không có triệu chứng (0 điểm UAS7) tại thời điểm đánh giá (Bảng 2).

Bảng 2. Mức độ hoạt động của bệnh theo thang điểm UAS7

Mức độ hoạt động bệnh	Điểm UAS7	n	%
Thấp	≤ 15	6	16,6
Trung bình	16 - 27	15	41,7
Cao	28 - 42	15	41,7
Tổng		36	100,0

3. Mức độ kiểm soát mày đay mạn tính

Khi đánh giá tình trạng kiểm soát bệnh, chúng tôi thấy tỷ lệ không kiểm soát bệnh chiếm ưu thế tuyệt đối khi có đến 96% người bệnh trong nhóm nghiên cứu đang ở tình trạng

chưa đạt được sự kiểm soát bệnh mục tiêu (điểm UCT < 12) ở cả hai giới. Tuy nhiên, kết quả kiểm định thống kê cho thấy sự khác biệt về khả năng kiểm soát bệnh giữa hai giới tính là không có ý nghĩa (Bảng 3).

Bảng 3. Thực trạng kiểm soát bệnh theo thang điểm UCT

Mức độ kiểm soát	Nam	Nữ	Chung	Tỷ lệ (%)
Không kiểm soát (UCT < 12)	21	27	48	96,0
Kiểm soát tốt (UCT ≥ 12)	0	2	2	4,0
p	0,503*			

* Kiểm định Fisher's Exact

4. Chất lượng cuộc sống của nhóm đối tượng nghiên cứu

Tác động của bệnh lên miền triệu chứng ngứa ghi nhận mức độ ảnh hưởng cao nhất với điểm trung bình là $3,39 \pm 0,9512$. Theo sát đó, bệnh cũng tác động mạnh tới miền rối loạn giấc ngủ với $2,78 \pm 0,97$ điểm. Các miền về hạn chế trong cuộc

sống/xã hội (2,64 điểm) và sinh hoạt hằng ngày (2,55 điểm) cũng chịu tác động rõ rệt. Bệnh ít ảnh hưởng đến hai miền ngoại hình và cảm nhận bản thân (1,93 điểm) cùng với ảnh hưởng do sưng/phù (1,56 điểm) có mức điểm trung bình thấp nhất trong 6 miền khi đánh giá các khía cạnh chất lượng cuộc sống ở người bệnh CU (Bảng 4).

Bảng 4. Ảnh hưởng của bệnh lên các miền chất lượng cuộc sống theo thang điểm CU-QoL

Miền chất lượng cuộc sống (CU-QoL) (n = 50)	Điểm ($\bar{x} \pm SD$)
Ảnh hưởng do ngứa	$3,39 \pm 0,95$
Rối loạn giấc ngủ	$2,78 \pm 0,97$
Hạn chế trong cuộc sống/xã hội	$2,64 \pm 0,95$
Ảnh hưởng sinh hoạt hằng ngày	$2,55 \pm 0,84$
Ảnh hưởng ngoại hình/cảm nhận bản thân	$1,93 \pm 0,76$
Ảnh hưởng do sưng/phù	$1,56 \pm 0,82$

5. Mối tương quan giữa một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với UAS7, UCT và CU-QoL

Trong nghiên cứu của chúng tôi, UCT có mối tương quan nghịch chặt chẽ nhất với điểm đánh giá chất lượng cuộc sống. Trong khi đó,

UAS7 có mối tương quan thuận ở mức độ vừa với điểm đánh giá chất lượng cuộc sống. Không có mối tương quan giữa tuổi, nồng độ IgE máu và số lượng bạch cầu ái toan với các chỉ số UCT, UAS7 và CU-QoL (Bảng 5).

Bảng 5. Tương quan giữa một số biến số với UAS7, UCT và CU-QoL

Biến số nghiên cứu	Thang điểm	n	Hệ số tương quan Spearman (r)	p
Tuổi	UCT	50	-0,040	0,7851
	UAS7	36	-0,095	0,5811
	CU-QoL	50	-0,183	0,2032
Nồng độ IgE máu	UCT	44	0,154	0,3183
	UAS7	34	-0,037	0,8333
	CU-QoL	44	-0,048	0,7574
Số lượng bạch cầu ái toan	UCT	42	0,301	0,0535
	UAS7	31	0,293	0,1105
	CU-QoL	42	-0,189	0,2314
UAS7	CU-QoL	36	0,43	< 0,016
UCT	CU-QoL	50	-0,74	< 0,001

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 50 người bệnh CU cho thấy sự chênh lệch về giới tính với tỉ lệ nữ/nam là 1,38/1. Điều này hoàn toàn phù hợp với các báo cáo trong nước của Nguyễn Duy Hải (tỉ lệ 1,86/1) và quốc tế của Rasol (66,7% là nữ).^{7,8} Sự ưu thế của nữ giới trong bệnh CU thường được lý giải do sự tác động của các yếu tố nội tiết và tỉ lệ mắc các bệnh lý mày đay tự miễn ở nữ giới cao hơn. Đáng chú ý, nhóm tuổi lao động từ 18 - 39 chiếm tỉ lệ cao nhất (66%) tạo ra một gánh nặng kinh tế gián tiếp rất lớn cho xã hội do làm giảm năng suất làm việc và tăng tỉ lệ nghỉ việc.

Đặc biệt, nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỉ lệ không kiểm soát bệnh lên tới 96% (theo thang điểm UCT). Con số này cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu quốc tế như tại Mỹ (77%) hay các nước Châu Âu (77,5%).^{9,10} Sự khác biệt này có thể do đặc thù của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là tuyến chuyên khoa, nơi tiếp nhận những ca bệnh dai dẳng, kháng trị đã điều trị ở các tuyến y tế cơ sở không cải thiện. Ngoài ra, dữ liệu cho thấy 83,33% người bệnh đang ở mức độ hoạt động bệnh vừa đến nặng (UAS7 ≥ 16), mặc dù trong đó có 42% đối tượng vẫn đã sử dụng kháng histamin. Bên cạnh đó, có hơn 70% người bệnh có tăng nồng độ IgE máu, nhưng nghiên cứu chưa tìm thấy mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số này với mức độ nặng, hoạt động bệnh và chất lượng cuộc sống. Điều này phản ánh sự phức tạp trong cơ chế bệnh sinh của CU. Những người bệnh CU có cơ chế tự miễn type IIb thường có mức độ hoạt động bệnh rất cao nhưng nồng độ IgE toàn phần lại thấp.¹¹ Do đó, IgE nên được coi là một dấu ấn hỗ trợ tiên lượng chọn thuốc hơn là một thước đo để đánh giá mức độ nặng lâm sàng.

Mặc dù CU được đánh giá là một bệnh lý lành tính và hiếm khi đe dọa trực tiếp đến tính

mạng, nhưng gánh nặng mà nó gây ra đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh lớn và mang tính đa chiều, tác động sâu sắc đến cả thể chất, tâm lý và xã hội. Trong 6 miền của CU-QoL, triệu chứng ngứa ghi nhận mức độ ảnh hưởng nặng nề nhất. Điều này phản ánh đặc trưng cơ bản của CU là sự giải phóng ồ ạt các chất trung gian hóa học từ tế bào mast, kích thích trực tiếp các đầu mút thần kinh. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường và cộng sự (2024) tại Việt Nam, khẳng định ngứa là yếu tố gây phiền toái hàng đầu cho hơn 96% người bệnh.¹² Bên cạnh đó, chất lượng giấc ngủ trong nghiên cứu bị ảnh hưởng nặng nề thứ hai trong các miền của chất lượng cuộc sống. Điều này có thể được giải thích bằng nhịp sinh học của cơ thể khi nồng độ histamine thường tăng cao về đêm và sáng sớm.¹³ Tình trạng ngứa dữ dội vào ban đêm dẫn đến khó đi vào giấc ngủ hoặc phải thức giấc. Hệ quả của việc mất ngủ kéo dài là tình trạng mệt mỏi ban ngày và giảm khả năng tập trung, tạo nên một vòng xoắn bệnh lý làm suy giảm hiệu suất làm việc và học tập. Điều này lý giải tại sao CU ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.² Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh cũng gây ra những rào cản rõ rệt trong các mối quan hệ xã hội và sinh hoạt hằng ngày do người bệnh thường phải hạn chế các hoạt động thư giãn, giải trí trong thời gian nhàn rỗi, thể thao hoặc thay đổi thói quen ăn uống vì lo sợ các yếu tố khởi phát. Đặc biệt, đối với nhóm người bệnh trong độ tuổi lao động (chiếm 66% trong nghiên cứu), có thể gây tổn thất kinh tế gián tiếp thông qua việc nghỉ việc hoặc giảm năng suất lao động do bệnh hoạt động mạnh. Điểm nhấn quan trọng trong phân tích của chúng tôi là mối tương quan nghịch chặt chẽ giữa UCT và sự suy giảm chất lượng cuộc sống. Điều này khẳng định rằng kiểm soát hoàn toàn triệu chứng chính là mục tiêu quan trọng nhất để bình thường hóa cuộc sống của

người bệnh. Khi người bệnh đạt được điểm UCT cao (kiểm soát tốt), các chỉ số về giấc ngủ, tinh thần và hoạt động xã hội sẽ được cải thiện.

Nghiên cứu mặc dù đã đạt được những mục tiêu quan trọng nhưng vẫn còn tồn tại một số hạn chế về quy mô mẫu và phương pháp tiếp cận hồi cứu. Trước hết, quy mô mẫu nghiên cứu còn tương đối nhỏ, điều này có thể không phản ánh chính xác quần thể CU khám và điều trị tại Bệnh viện, cũng như làm hạn chế khả năng khi phân tích thống kê. Bên cạnh đó, việc sử dụng các bộ công cụ lượng giá hồi cứu như UCT (đánh giá trong 4 tuần) hay CU-QoL (đánh giá trong 2 tuần) vẫn còn mang những tính chất hạn chế của khảo sát cộng đồng, phụ thuộc nhiều vào trí nhớ và sự chủ quan của người bệnh, nên dễ dẫn đến những sai số hồi cứu nhất định so với tình trạng thực tế. Do đó cần thực hiện các nghiên cứu đa trung tâm nhằm gia tăng số lượng mẫu và tính đại diện cho quần thể người bệnh CU tại Việt Nam.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng kiểm soát bệnh CU trên thực tế còn rất hạn chế khi đa số người bệnh vẫn duy trì mức độ hoạt động triệu chứng từ vừa đến nặng và gây ra những tác động tiêu cực đa chiều lên đời sống, đặc biệt là sự phiền toái do ngứa và tình trạng rối loạn giấc ngủ thường xuyên. Bên cạnh đó, có mối liên hệ mật thiết giữa khả năng kiểm soát các triệu chứng lâm sàng với các mặt của bảng câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fricke J, Ávila G, Keller T, et al. Prevalence of chronic urticaria in children and adults across the globe: Systematic review with meta-analysis. *Allergy*. 2020;75(2):423-432. doi: 10.1111/all.14037.

2. Sánchez-Borges M, Asero R, Ansotegui IJ, et al. Diagnosis and Treatment of Urticaria and

Angioedema: A Worldwide Perspective. *World Allergy Organ J*. 1012;5:125-147. doi: 10.1097/WOX.0b013e3182758d6c

3. Baiardini I, Giardini A, Pasquali M, et al. Quality of life and patients' satisfaction in chronic urticaria and respiratory allergy. *Allergy*. 2003;58(7):621-623. doi:10.1034/j.1398-9995.2003.00091.x.

4. Maurer M, Costa C, Gimenez Arnau A, et al. Antihistamine-resistant chronic spontaneous urticaria remains undertreated: 2-year data from the AWARE study. *Clinical & Experimental Allergy*. 2020;50(10):1166-1175. doi: 10.1111/cea.13716

5. Nguyễn Thị Thu. Kết quả điều trị mày đay mạn tính bằng kháng histamin H1 liều tăng dần tại một số cơ sở y tế trên địa bàn Thành phố Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025;553(2). doi: 10.51298/vmj.v553i2.15384

6. Zuberbier T, Abdul Latiff AH, Abuzakouk M, et al. The international EAACI/GA²LEN/EuroGuiDerm/APAAACI guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria. *Allergy*. 2022 Mar;77(3):734-766. doi: 10.1111/all.15090.

7. Nguyễn Duy Hải, Nguyễn Tuấn Hưng, Lê Ngọc Diệp. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 2023;64(5). doi: 10.52163/yhc.v64i5.794

8. Rasool R, Masoodi KZ, Shera IA, et al. Chronic urticaria merits serum vitamin D evaluation and supplementation; a randomized case control study. *World Allergy Organ J*. 2015 Jun 4;8(1):15. doi: 10.1186/s40413-015-0066-z.

9. Soong W, Patil D, Rodrigues J, et al. Clinical profile, prevalence, and burden of chronic spontaneous urticaria in the United States. *World Allergy Organization Journal*. 2025;18(8):101081. doi:10.1016/j.waojou.2025.101081. doi:10.1016/j.waojou.202

5.101081.

10. Maurer M, Houghton K, Costa C, et al. Differences in chronic spontaneous urticaria between Europe and Central/South America: results of the multi-center real world AWARE study. *World Allergy Organization Journal*. 2018;11:32. doi:10.1186/s40413-018-0216-1

11. Kolkhir P, Kovalkova E, Chernov A, et al. Autoimmune Chronic Spontaneous Urticaria Detection with IgG Anti-TPO and Total IgE. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021 Nov;9(11):4138-4146.e8. doi:10.1016/j.jaip.202

1.07.043.

12. Nguyễn Minh Hương, Nguyễn Thuỳ Linh, Nguyễn Thị Thảo Nhi, Lê Thị Hoài Thu, Nguyễn Doãn Tuấn, Nguyễn Thị Thanh Thuỷ. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học*. 2024;45(45). doi: 10.56320/tcdlhn.45.185

13. Christ P, Sowa AS, Froy O, Lorentz A. The Circadian Clock Drives Mast Cell Functions in Allergic Reactions. *Front Immunol*. 2018;9. doi: 10.3389/fimmu.2018.01526.

Summary

DISEASE CONTROL STATUS, QUALITY OF LIFE, AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA

This study was conducted to evaluate disease control status, quality of life (QoL), and associated factors among patients with chronic urticaria (CU). A cross-sectional descriptive study was performed on 50 outpatients with CU attending the Outpatient Department of Hanoi Medical University Hospital from January 2025 to January 2026. Disease status was assessed using the UAS7, UCT, and CU-QoL questionnaires. 58% of participants were female, with the majority (66%) between 18 – 39 years old. 96% had uncontrolled disease (96%). Pruritus (mean score: 3.39 ± 0.95) and sleep disturbances (mean score: 2.78 ± 0.97) were the domains that most adversely affected the quality of life. The corresponding CU-QoL scores were 3.39 ± 0.95 and 2.78 ± 0.97 , respectively. The study also found a strong negative correlation between disease control (UCT score) and impairment in quality of life ($r = -0.74$; $p < 0.001$). These findings indicate that chronic urticaria imposes a substantial burden on patients' quality of life and remains difficult to achieve complete control in routine clinical practice.

Keywords: Chronic urticaria, disease control, quality of life, UCT, CU-QoL.