và trẻ em. 2018;Tập 22, số 1:73-75.
8. **Hoàng Thị Diễm Tuyết, Nguyễn Bảo Trị, Nguyễn Thị Kim Hà, et al.** Tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ nông với phương pháp thay găng trước khi đóng bụng trong phẫu thuật mổ lấy thai. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;tập 508, số 1:312-315.
9. **Dubey K, Sharma N, Chawla D, Khatuja R, Jain S.** Impact of Birth Companionship on Maternal and Fetal Outcomes in Primigravida Women in a Government Tertiary Care Center. Cureus. May 2023;15(5): e38497. doi:10.7759/ cureus.38497
10. **Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A.** Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. Jul 6 2017;7(7):Cd003766. doi:10.1002/ 14651858.CD003766.pub6

TỶ LỆ BỆNH DA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH CƠ XƯƠNG KHỚP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Văn Thế Trung[1], Nguyễn Huỳnh Hoàng Vân[1], Nguyễn Trần Ngọc Huyền[2], Nguyễn Ngọc Hà[1]

TÓM TẮT

Giới thiệu: Biểu hiện các tổn thương da trong nhiều bệnh lý cơ xương khớp (CXK)có thể là dấu hiệu sớm gợi ý bản chất bệnh. Từ đó, nhấn mạnh tầm quan trọng trong việc đánh giá khái quát bệnh da trên nhóm bệnh nhân CXK. **Mục tiêu nghiên cứu**: Xác định tỷ lệ bệnh da trên bệnh nhân bị bệnh CXK tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 391 bệnh nhân mắc bệnh CXK tại khoa Nội cơ xương khớp bệnh viện Nguyễn Tri Phương thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2022 đến tháng 08/2022. **Kết quả**: Trong 391 bệnh nhân bệnh CXK có 290 bệnh nhân có bệnh da (74,2%). Bệnh da thường xuất hiện trước bệnh CXK (47,6%) hoặc không rõ thời gian (42,4%). Trong số 65 bệnh nhân bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng, có 52 bệnh nhân có biểu hiện da (80%). Sự khác biệt về tỉ lệ bệnh da nói chung cũng như thời điểm xuất hiện bệnh da khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm bệnh nhân bị bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng và nhóm còn lại. **Kết luận**: Việc đánh giá bệnh lý da là quan trọng, nhằm phát hiện sớm các dấu hiệu bệnh CXK tiến triển sau này hoặc giúp hỗ trợ chẩn đoán những bệnh lý có liên quan da-khớp. Phối hợp liên chuyên khoa Cơ xương khớp và Da liễu sẽ góp phần rút ngắn thời gian chẩn đoán bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị. ***Từ khóa:*** tổn thương da trong bệnh cơ xương khớp, tổn thương da trong viêm khớp tự miễn, viêm khớp vảy nến.

SUMMARY

INCIDENCE OF SKIN DISEASE AND RELATED FACTORS IN MUSCULOSKELETAL PATIENTS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Introduction: Skin manifestations in various musculoskeletal disorders can be early signs indicating the disease. Hence, this emphasizes the importance of assessing dermatological conditions in the rheumatic disease patient group. **Objective:** To determine the prevalence of skin diseases among patients with musculoskeletal disorders at Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh City. **Study Design and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 391 patients with musculoskeletal disorders at the Rheumatology Department of Nguyen Tri Phuong Hospital, Ho Chi Minh City, from February 2022 to August 2022. **Results:** Among the 391 patients with musculoskeletal disorders, 290 patients had skin diseases (74.2%). Skin diseases often preceded musculoskeletal disorders (47.6%) or their onset timing was unclear (42.4%). Of the 65 patients with distinctive dermatological signs, 52 patients had skin manifestations (80%). There was a statistically significant difference in the prevalence of skin diseases and their timing between the group with distinctive dermatological signs and the rest. **Conclusion:** Evaluating dermatological conditions is crucial for early detection of progressive musculoskeletal disorders or assisting in the diagnosis of skin-joint related diseases. Multidisciplinary collaboration between Rheumatology and Dermatology departments can shorten diagnosis time and improve treatment outcomes. ***Keywords:*** skin manifestations in musculoskeletal disorders, skin involvement in autoimmune arthritis, psoriatic arthritis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cơ xương khớp là một trong các nhóm bệnh thường gặp, đa dạng và phức tạp, tổn thương không chỉ ở khớp và mô mềm, mà còn liên quan đến các cơ quan khác hoặc các bệnh hệ thống.

Bệnh CXK bao gồm nhiều nhóm bệnh, trong đó những bệnh của mô liên kết như: viêm khớp dạng thấp, lupus đỏ hệ thống, các bệnh liên quan đến viêm cột sống như viêm khớp vảy nến,

[1]*Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh*
[2]*Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch*
Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung
Email: trungvan@ump.edu.vn
Ngày nhận bài: 9.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.6.2024
Ngày duyệt bài: 19.7.2024

viêm khớp phản ứng, ảnh hưởng đến nhiều cơ quan trong cơ thể. Ở những bệnh lý CXK này, biểu hiện da có thể xuất hiện sớm hoặc là dấu hiệu gợi ý bệnh căn nguyên, biểu hiện da còn có thể là tác dụng phụ do dùng thuốc điều trị. Nhiều tổn thương da mặc dù không đặc hiệu nhưng đòi hỏi phải thăm khám kỹ lưỡng nhằm tìm ra bệnh viêm khớp có thể tiềm ẩn: tổn thương nổi mày đay không ngứa trong viêm mạch mày đay liên quan đến C1q, bệnh Still hoặc viêm khớp phản ứng, hiện tượng Raynaud trong xơ cứng bì hệ thống và bệnh mô liên kết hỗn hợp. Sự biểu hiện của các tổn thương da là một phần của tiêu chí phân loại của nhiều bệnh viêm khớp, góp phần chẩn đoán sớm, hỗ trợ quản lý bệnh nhân hiệu quả và cuối cùng là tác động đến tiên lượng bệnh.

Cho đến thời điểm hiện tại, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về tỷ lệ bệnh da và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân bệnh CXK. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Khảo sát tỷ lệ các bệnh da trên bệnh nhân bệnh cơ xương khớp tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương, thành phố Hồ Chí Minh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân bệnh cơ xương khớp tại khoa Nội cơ xương khớp bệnh viện Nguyễn Tri Phương thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02 năm 2022 đến tháng 08 năm 2022.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán bệnh cơ xương khớp và điều trị tại khoa Nội cơ xương khớp Bệnh viện Nguyễn Tri Phương thành phố Hồ Chí Minh.

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ dân số:

$$n \geq \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} P(1-P)}{d^2}$$

Với: n: cỡ mẫu cần cho nghiên cứu có ý nghĩa thống kê;

α: sai lầm loại 1 (α = 0,05);

Z = 1,96, trị số lấy từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%;

P: tỷ lệ biểu hiện da trên bệnh nhân bệnh cơ xương khớp;

d: sai số tối đa cho phép, được chọn là 0,05.

Do chưa có đề tài nào tương tự được thực hiện, nên P trong trường hợp này có thể sử dụng là 50% để có cỡ mẫu lớn nhất.

Với công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu là 384 người.

2.3. Phương pháp lấy mẫu. Bệnh nhân điều trị nội trú tại khoa Nội cơ xương khớp bệnh viện Nguyễn Tri Phương thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 02/2022 đến tháng 08/2022.

Khi thoả tiêu chuẩn nhận bệnh, bệnh nhân được giải thích rõ mục tiêu, cách thức thực hiện nghiên cứu. Nếu đồng ý, bệnh nhân ký vào biên bản đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó, mẫu nghiên cứu được thu thập theo trình tự sau:

Hỏi bệnh sử để khai thác các thông tin nền

Ghi nhận chẩn đoán cơ xương khớp.

Khi bệnh nhân có bệnh da hoặc biểu hiện bệnh da, khám lâm sàng xác nhận chẩn đoán.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được chụp lại hình ảnh các sang thương điển hình.

Ghi nhận dữ liệu vào phiếu thu thập thông tin.

Kiểm tra số lượng các phiếu đạt yêu cầu đảm bảo cỡ mẫu.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm STATA 14.0.

Mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm cho các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn (Hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị) cho các biến định lượng. Sử dụng phép kiểm chi bình phương khi so sánh hai tỉ lệ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,05.

2.5. Y đức. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 799/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 02/11/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tổng quan về mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận được có 391 trường hợp nhập viện vì bệnh lý CXK. Tuổi trung vị của mẫu là 58 tuổi, thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 89 tuổi, khoảng tứ phân vị 43 – 74 tuổi. Nữ chiếm 72.1%, đa số là bệnh nhân trên 50 tuổi, chiếm 73.9%.

3.2. Phân bố bệnh da. Phân bố bệnh da trong mẫu nghiên cứu được trình bày theo bảng 1.

Bảng 1. Phân bố bệnh da

Bệnh da theo nhóm	N = 391	Tỷ lệ
Nhóm bệnh viêm da và chàm khác		
Viêm da cơ địa	9	2,3%
Viêm da tiếp xúc	15	3,8%
Ngứa da không sang thương	16	4,1%
Nhóm bệnh da sẩn vảy		
Vảy nến	32	8,1%
Vảy nến mủ	1	0,3%
Nhóm mày đay và hồng ban		
Mày đay	43	11%
Hồng ban đa dạng	1	0,3%

Nhóm bệnh nhiễm trùng		
Viêm mô tế bào	46	11,8%
Nhiễm trùng da và mô dưới da khác	4	1,0%
Bệnh do virus	1	0,3%
Bệnh do vi nấm	6	1,5%
Bệnh do kí sinh trùng	3	0,8%
Nhóm bệnh da và biểu hiện da khác		
Khô da	97	25,9%
Xuất huyết dưới da	37	9,4%
Dày sừng ánh sáng	14	3,7%
Tàn nhang, đốm nâu, đồi mồi, vết nhăn	20	5,3%
Dãn mạch	6	1,6%
Mụn trứng cá	3	0,8%
Nốt tophi	5	1,3%
Rạn da	3	0,8%

Thương tổn da chiếm tỉ lệ cao nhất là khô da, viêm mô tế bào và mày đay. Xuất huyết dưới da, sang thương vảy nến cũng như các biểu hiện của lão hoá da cũng chiếm tỉ lệ cao.

3.3. Tỉ lệ các nhóm bệnh cơ xương khớp. Phân bố bệnh lý CXK của mẫu ghi nhận được như sau:

Bảng 2. Bệnh cơ xương khớp theo nhóm

Chẩn đoán bệnh CXK	N=391	Tỷ lệ
Nhóm bệnh rối loạn xương, sụn	138	35,3%
Nhóm bệnh viêm cột sống	65	16,6%
Nhóm bệnh nhiễm khuẩn	45	11,5%
Nhóm bệnh mô liên kết	42	10,7%
Bệnh cơ xương khớp khác	42	10,7%
Nhóm bệnh khớp do thoái hoá	39	10,0%
Nhóm bệnh do chuyển hoá và rối loạn nội tiết	12	3,1%
Bệnh khớp thoái hoá + Rối loạn xương, sụn	5	1,3%
Bệnh tổ chức liên kết + nhiễm trùng	1	0,3%
Bệnh tổ chức liên kết + bệnh khác	1	0,3%
Bệnh khớp thoái hoá + bệnh khác	1	0,3%

Bảng 3: Tỉ lệ các bệnh lý thuộc nhóm bệnh mô liên kết và viêm cột sống

	Số lượng	Tỷ lệ
Nhóm bệnh mô liên kết	**44**	
Viêm khớp dạng thấp	18	40,9%
Lupus ban đỏ	10	22,7%
Xơ cứng bì	3	6,8%
Viêm da cơ	2	4,5%
Bệnh tổ chức liên kết khác	11	25,0%
Nhóm bệnh viêm cột sống	**65**	
Viêm khớp vảy nến	32	49,2%
Viêm cột sống dính khớp	31	47,7%
Bệnh viêm cột sống khác	2	3,1%

Nhóm bệnh rối loạn xương sụn là nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (35,3%). Nhóm bệnh mô liên kết chiếm tỷ lệ 10,7%, trong đó chủ yếu là bệnh viêm khớp dạng thấp, có 18 bệnh nhân, kế đến là lupus đỏ hệ thống, có 10 bệnh nhân. Xơ cứng bì và viêm da cơ lần lượt có 3 và 2 bệnh nhân. Nhóm bệnh viêm cột sống có 65 bệnh nhân (16,6%), trong đó viêm khớp vảy nến có 32 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ cao nhất (Bảng 2 và 3).

3.4. Tương quan giữa thời điểm khởi phát bệnh da và thời điểm khởi phát bệnh lý cơ xương khớp. Sự xuất hiện của bệnh da không phải luôn đồng thời với các bệnh lý CXK, tuy nhiên, thời điểm xuất hiện các triệu chứng của da và CXK cũng có ý nghĩa lớn trong chẩn đoán và điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được sự tương quan giữa thời điểm xuất hiện triệu chứng da và CXK của toàn thể mẫu nghiên cứu cũng như của nhóm bệnh nhân bị bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh da và thời điểm xuất hiện bệnh da so với bệnh cơ xương khớp

	Toàn bộ mẫu		Bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng	
	Số lượng N=391	Tỷ lệ %	Số lượng N=65	Tỷ lệ %
Có bệnh da	290	74,2%	52	80%
Thời điểm xuất hiện bệnh da so với bệnh CXK				
Trước	138	47,6%	43	82,7%
Cùng lúc	4	1,4%	0	0%
Sau	25	8,6%	7	13,4%
Không rõ	123	42,4%	2	3,9%

Trong 391 bệnh nhân bệnh cơ xương khớp có 290 bệnh nhân có biểu hiện bệnh da (74,2%). 47.6% bệnh nhân có biểu hiện da trước khi có biểu hiện của bệnh lý CXK. Tuy nhiên, trong nhóm bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng (thấp khớp, lupus đỏ hệ thống, viêm bì cơ, xơ cứng bì và vảy nến), có 82.7% bệnh nhân có tổn thương da xuất hiện trước. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0.05$).

3.5. Đặc điểm bệnh da trong nhóm bệnh cơ xương khớp có biểu hiện da đặc trưng. Trong 65 bệnh nhân trong nhóm bệnh cơ xương khớp với biểu hiện da đặc trưng có 52 bệnh nhân biểu hiện da, chiếm 80%. Trên những bệnh nhân này, các triệu chứng da đặc hiệu đều xuất hiện với tỉ lện cao. Trong đó, toàn bộ bệnh nhân viêm khớp vảy nến hiện tại đều có tổn thương da hoặc tổn thương móng (Bảng 5).

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương da trong nhóm bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng

Biểu hiện da trong nhóm bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng	Số lượng	Tỷ lệ %

	N=65	
Viêm khớp dạng thấp	**18**	
Không biểu hiện da	13	72,2%
Nốt dưới da	5	27,8%
Viêm mạch	0	0,0%
Lupus ban đỏ hệ thống	**10**	
Hồng ban cánh bướm	2	20,0%
Hồng ban cánh bướm + rụng tóc	3	30,0%
Hồng ban cánh bướm + rụng tóc + loét miệng	1	10,0%
Hồng ban cánh bướm + loét miệng	1	10,0%
Xơ cứng bì hệ thống	**3**	
Xơ cứng da ngón + mất nếp nhăn ở mặt	1	33,3%
Xơ cứng da ngón + loét đầu chi + mất nếp nhăn ở mặt	1	33,3%
Xơ cứng da ngón + giảm sắc tố	1	33,3%
Viêm da cơ	**2**	
Sẩn Gottron	1	50,0%
Sẩn Gottron + dấu hiệu heliotrope + lắng đọng canxi dưới da	1	50,0%
Viêm khớp vảy nến	**32**	
Tổn thương móng và da	25	78,1%
Chỉ tổn thương da	4	12,5%
Chỉ tổn thương móng	3	9,4%

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tổng quan về mẫu nghiên cứu. Trong tổng số các bệnh nhân cơ xương khớp tham gia nghiên cứu có 109 bệnh nhân nam và 282 bệnh nhân nữ, tỉ lệ bệnh nhân nữ chiếm đa số với 72,1%. So với các nghiên cứu khác có sự tương đồng, nghiên cứu của tác giả Hosam cho thấy tỉ lệ hiện mắc ở nữ cao hơn ở nam, tỉ lệ hiện mắc ở phụ nữ là 21,24% và ở nam là 17,02% vào năm 2019[1]. Sự khác biệt về giới tính có thể lí giải do nhiều yếu tố, như khác biệt về khối lượng xương, sự ảnh hưởng của estrogen lên sụn khớp và quá trình tiêu xương làm cho nữ thường bị ảnh hưởng nhiều hơn nam giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm trên 50 tuổi chiếm đa số, so sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới, tuổi cao nhất khởi phát bệnh viêm khớp dạng thấp, thoái hoá khớp và đau thắt lưng là 50 – 54 tuổi, và các bệnh viêm khớp khác và bệnh gout lần lượt là 40- 44 tuổi và 65 – 69 tuổi cho thấy có sự tương đồng, độ tuổi khởi phát bệnh cơ xương khớp từ 50 – 69 tuổi chiếm tỉ lệ lớn.

4.2. Phân bố bệnh da. Nghiên cứu ghi nhận 74,2% bệnh nhân bệnh cơ xương khớp có biểu hiện bệnh da, tương đồng với các nghiên cứu khảo sát tỷ lệ bệnh da trên các bệnh mạn tính khác như đái tháo đường, tim mạch, bệnh thận mạn.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán theo phân loại của ICD-10. Mặc dù phân loại này có một số hạn chế trong chẩn đoán bệnh da, nhưng những chẩn đoán này có thể được dùng để so sánh với bệnh da được chẩn đoán bởi bác sĩ chuyên khoa khác.

Trong nghiên cứu có 40 bệnh nhân có biểu hiện da nằm trong nhóm viêm da và chàm khác chiếm tỉ lệ 10,2%.

Viêm da cơ địa có 9 bệnh nhân chiếm 2,3%. Tương ứng với tỉ lệ viêm da cơ địa trong dân số. Viêm da tiếp xúc có 15 bệnh nhân chiếm 3,8%, thấp hơn so với dân số chung, điều này có thể do mẫu nghiên cứu đa số là người lớn tuổi và sửa dụng thuốc ức chế miễn dịch[6].

Ngứa da không sang thương chiếm tỷ lệ 4,1%, bệnh nhân lớn tuổi, tình trạng suy giảm miễn dịch, nhiều bệnh nền, sử dụng nhiều thuốc trong thời gian nằm viện kéo dài là những yếu tố nguy cơ của ngứa da không sang thương.

Nhóm bệnh da sẩn vẩy có 33 trường hợp chiếm 8,4% bệnh nhân bệnh cơ xương khớp. Viêm khớp vảy nến có 32 trường hợp chiếm 8,1%, vảy nến mủ có 1 trường hợp chiếm 0,3%. Bệnh da mày đay và hồng ban, có 44 trường hợp chiếm 11,3%, tương ứng với tỉ lệ chung trong dân số[7].

Sáu mươi bệnh nhân có biểu hiện da trong nhóm bệnh da nhiễm trùng chiếm 15,3%. Theo các nghiên cứu khác, trong số các bệnh nhân nhập viện, tỉ lệ hiện mắc nhiễm trùng da ước tính là 7% đến 10%. nhiễm trùng da có vai trò quan trọng, là chẩn đoán phổ biến thứ ba sau đau ngực và hen suyễn.

Nhiễm khuẩn da và mô dưới da chiếm 50 trường hợp chiếm 12,8% số bệnh nhân cơ xương khớp tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ này tương tự với các nghiên cứu khác trên bệnh nhân nhập viện. Bệnh nhân nội trú có khả năng mắc nhiễm trùng da và mô dưới da có lẽ do tình trạng suy giảm miễn dịch, sử dụng nhiều thuốc, thủ thuật và nhiễm trùng cũng có thể là nguyên nhân nhập viện.

Bệnh da do vi nấm có 6 trường hợp chiếm 1,5%, bệnh da do kí sinh trùng, nhóm này chiếm tỷ lệ 0,8%, trong đó ghẻ chiếm 100%. Ở các cơ sở điều trị nội trú, ghẻ có khả năng mắc do điều kiện chăm sóc tại chỗ kém, bệnh nhân lớn tuổi, điều trị dài ngày với nhiều bệnh nền và tình trạng suy giảm miễn dịch. Do đó, dù ở những cơ sở y tế hiện đại, ghẻ vẫn có khả năng tồn tại dai dẳng.

Chín mươi bảy bệnh nhân bị khô da chiếm 25,9% so với 391 bệnh nhân cơ xương khớp. Trong đó, khô da là một trong những tình trạng da phổ biến nhất ở người trung niên và cao tuổi và có thể được coi là một phần của quá trình lão

hóa da sinh lý. Nguyên nhân của khô da có thể do những tác nhân nội sinh hoặc ngoại sinh, khô da ở người già là nguyên nhân thường gặp nhất.

4.3. Tỉ lệ bệnh cơ xương khớp. Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh rối loạn xương, sụn chiếm tỉ lệ cao nhất 35,3%, nhóm bệnh viêm cột sống có 65 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 16,6%, nhóm bệnh nhiễm trùng chiếm tỉ lệ 11,5%, nhóm bệnh tổ chức liên kết chiếm 10,7%. Qua đó cho thấy tỉ lệ loãng xương chiếm tỉ lệ cao trong dân số và trong các bệnh cơ xương khớp.

Trong nhóm bệnh viêm cột sống, bệnh viêm khớp vẩy nến có 32 bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất 49,2% so với bệnh viêm cột sống và 8,2% so với tổng số bệnh nhân cơ xương khớp tham gia nghiên cứu. Hai nghiên cứu lớn liên tiếp của Đức về thực hành da liễu đánh giá tỉ lệ mắc bệnh viêm khớp vẩy nến khám bởi bác sĩ thấp khớp vào năm 2005 và 2007 lần lượt là 20,6% và 19,6%, nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ thấp hơn có thể là do số mẫu nghiên cứu nhỏ hơn và thời gian nghiên cứu ít hơn[4].

Bệnh viêm cột sống dính khớp có 31 bệnh nhân chiếm 47,7% so với nhóm bệnh viêm cột sống và chiếm 7,9% so với mẫu nghiên cứu. Trong nhóm bệnh tổ chức liên kết, bệnh viêm khớp dạng thấp có 18 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 40,9%, và 4,6% so với nhóm nghiên cứu, mức độ phổ biến của viêm khớp dạng thấp ngày càng tăng.

4.4. Tương quan giữa thời điểm khởi phát bệnh da và thời điểm khởi phát bệnh lý cơ xương khớp. Trong số các bệnh nhân có biểu hiện bệnh da, có 138 bệnh nhân có biểu hiện da trước biểu hiện bệnh cơ xương khớp chiếm tỉ lệ 47,6%. Điều này cho thấy đa phần biểu hiện bệnh da xuất hiện trước biểu hiện cơ xương khớp và bệnh cơ xương khớp và một số bệnh da là bệnh mạn tính kéo dài nên ý thức của bệnh nhân cơ xương khớp về bệnh da còn chưa được quan tâm.

Trong nhóm bệnh CXK có biểu hiện da đặc trưng, hầu hết tổn thương da xuất hiện trước tổn thương khớp. Điều này cho thấy, trong những bệnh lý tổn thương đồng thời da và khớp, thì triệu chứng da thường xuất hiện trước, như vậy, có thể xem những tổn thương da là dấu hiệu đầu tiên gợi ý đến các bệnh lý hệ thống, cảnh báo một bệnh cảnh toàn thân.

4.5. Đặc điểm bệnh da trong nhóm bệnh cơ xương khớp có biểu hiện da đặc trưng. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 18 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp, trong đó 5 trường hợp ghi nhận nốt dưới da (nốt dạng thấp) chiếm tỉ lệ 27,8%, cao nhất trong biểu hiện da của viêm khớp dạng thấp. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Bhanu Prakash năm 2015[5]. Nốt có xu hướng xảy ra ở bệnh nhân viêm khớp dạng thấp huyết thanh dương tính, nghĩa là có yếu tố dạng thấp (RF) hoặc kháng CCP 36. Một số nghiên cứu khác cho thấy sự hiện hiện của nốt dạng thấp ngay thời điểm khởi đầu là một dấu hiệu biểu hiện bệnh ngoài khớp và tiên lượng bệnh nặng, và là một yếu tố dự báo tổn thương khớp sau đó. Biểu hiện viêm mao mạch không ghi nhận trường hợp nào, điều này tương đồng với y văn viêm mạch máu dạng thấp hiếm gặp, khoảng 1% bệnh nhân viêm khớp dạng thấp có biểu hiện viêm mao mạch.

Nghiên ghi nhận 3 trường hợp xơ cứng bì hệ thống chiếm 0,76%, ghi nhận 100% trường hợp có tổn thương da, biểu hiện da trên bệnh nhân xơ cứng bì hệ thống khởi phát sớm trong quá trình bệnh.

Viêm da cơ là bệnh mô liên kết hệ thống hiếm gặp, trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp viêm da cơ chiếm 0,5%, trong đó ghi nhận biểu hiện da là sẩn Gottron ở cả 2 trường hợp và dấu hiệu helitrope ở 1 trường hợp, 1 trường hợp có lắng đọng canxi dưới da và không trường hợp giãn mao mạch quanh móng, có sự tương đồng với nghiên cứu của Ric Anthony[3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận 32 trường hợp viêm khớp vảy nến chiếm tỉ lệ 8,18%, trong đó có 28 trường hợp có biểu hiệu tổn thương móng chiếm 87,5%, tổn thương da 29 trường hợp chiếm tỉ lệ 90%. Tương tự với nghiên cứu của Kurt de Vlam[2].

Trong nghiên cứu có 10 trường hợp bệnh lupus đỏ hệ thống, trong đó có 7 bệnh nhân có hồng ban cánh bướm chiếm 70%, 2 trường hợp ghi nhận có loét miệng chiếm 20% và 40% có rụng tóc. Tương tự với các nghiên cứu của Luis Uva[8].

V. KẾT LUẬN

Việc đánh giá bệnh lý da là quan trọng nhằm phát hiện sớm bệnh cơ xương khớp đi kèm. Phối hợp liên chuyên khoa Cơ xương khớp và Da liễu sẽ góp phần rút ngắn thời gian chẩn đoán chính xác bệnh, nâng cao hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alzahrani H, Alshehri M, Alotaibi M.** Burden of musculoskeletal disorders in the gulf cooperation council countries, 1990-2019: Findings from the global burden of disease study 2019. Front Med (Lausanne). 2022;9
2. **De-Vlam K, Merola J, Birt J, Sandoval D.** Skin Involvement in Psoriatic Arthritis Worsens Overall Disease Activity, Patient-Reported Outcomes, and Increases Healthcare Resource Utilization: An Observational, Cross-Sectional Study. Rheumatol Ther. 2018;5(2):423-436.

3. **Koler RA, Montemarano A.** Dermatomyositis. Am Fam Physician. 2001;64(9):1565-1573
4. **Organization WH.** Global report on psoriasis. World Health Organization; 2016.
5. **Prakash B, Jayashankar C, Shivalingappa V.** Cutaneous manifestations of rheumatoid arthritis. 2015;3(1)
6. **Peiser M, Tralau T, Heidler J, Api A, Arts J, Basketter D.** Allergic contact dermatitis: epidemiology, molecular mechanisms, in vitro methods and regulatory aspects. Current knowledge assembled at an international workshop at BfR, Germany. 2012;69(5):763-781.
7. **Sachdeva S, Gupta V, Tahseen M.** Chronic Urticaria. Indian Journal of Dermatology. 2011;65(6):622-628.
8. **Uva L, Miguel D, Pinheiro C, Freitas J.** Cutaneous manifestations of systemic lupus erythematosus. Autoimmune Diseases. 2012:3-5.

TRẦM CẢM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI THÀNH PHỐ VĨNH LONG, TỈNH VĨNH LONG NĂM 2023

Nguyễn Thanh Truyền[1], Đặng Phúc Vinh[2], Phạm Hồng Nhân[3], Nguyễn Minh Phương[4], Nguyễn Tấn Đạt[4]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vị thành niên là giai đoạn chuyển tiếp nhạy cảm từ trẻ em thành người lớn, nơi mà các thay đổi về tâm sinh lý chịu ảnh hưởng mạnh mẽ bởi hoàn cảnh gia đình, mối quan hệ xã hội và môi trường giáo dục. Áp lực từ các yếu tố này, nếu không được kiểm soát tốt, có thể dẫn đến các rối loạn về sức khỏe tâm thần, trong đó phổ biến nhất là trầm cảm. **Mục tiêu nghiên cứu**: Nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông và tìm hiểu một yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông tỉnh Vĩnh Long năm 2023. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 919 học sinh từ lớp 10 đến lớp 12 trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long, học sinh được chọn ngẫu nhiên 2 lớp cho mỗi khối lớp tại 4 trường trung học phổ thông trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trầm cảm và căng thẳng ở học sinh tỷ lệ có triệu chứng trầm cảm chiếm 8,8% và trầm cảm chiếm 12,2%. Tỷ lệ căng thẳng thấp, trung bình và cao lần lượt là 42,8%, 35,6% và 21,7%. Các yếu tố gia đình và nhà trường như sống cùng người nghiện rượu; sống cùng người trầm cảm hoặc tâm thần; bị văng tục chế giễu và bị đánh đập; tranh cãi gay gắt hoặc bị thầy cô la mắng hâm dọa là các yếu tố nguy cơ gây trầm cảm ở học sinh phổ thông. **Kết luận:** Tỷ lệ trầm cảm và căng thẳng ở học sinh phổ thông của Vĩnh Long ở mức trung bình cả nước, tuy nhiên các yếu tố từ gia đình và thầy cô giáo ảnh hưởng lớn đến sức khỏe tâm thần của học sinh, đòi hỏi nhà trường và gia đình cần có các giải pháp để học sinh có thể cải thiện sức khỏe tâm thần. ***Từ khóa:*** Sức khỏe tâm thần, trầm cảm, học sinh trung học phổ thông, Vĩnh Long.

[1]*Bệnh viện đa khoa Vĩnh Long*
[2]*TT Kiểm soát bệnh tật tỉnh Vĩnh Long*
[3]*CT TNHH nghiên cứu Phát triển và giáo dục QNQD Healthcare Solutions*
[4]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Truyền
Email: bstruyenvinhlong@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024
Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024
Ngày duyệt bài: 16.7.2024

SUMMARY

DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN VINH LONG CITY, VINH LONG PROVINCE IN 2023

Background: Adolescence is a sensitive stage in a child's transition from childhood to adulthood, and the psychosocial changes during this period are strongly influenced by family circumstances, social relationships, and the educational environment. If not well managed, the pressures from these factors can lead to various mental health disorders, with depression being the most common. **Objective:** Determining the prevalence of depression among high school students and identifying the factors associated with depression among high school students in Vinh Long province in 2023. **Subjects and Research Methods**: A cross-sectional descriptive study was conducted, involving an analysis of 919 high school students from grades 10 to 12 in Vinh Long province. Two classes were randomly selected from each grade level, totaling four high schools in Vinh Long province. **Results**: Research shows that the prevalence of depression and anxiety among students is as follows: 8.8% exhibit symptoms of depression, and 12.2% experience depression. The rates of low, moderate, and high anxiety are 42.8%, 35.6%, and 21.7%, respectively. Family and school factors such as living with an alcoholic person, living with someone experiencing depression or mental illness, experiencing verbal abuse and physical violence, engaging in intense arguments, or being subjected to harsh criticism and threats by teachers are risk factors for depression in high school students ($p < 0.05$). **Conclusion:** The prevalence of depression and anxiety among high school students in Vinh Long is at the national average level. However, factors such as family and teachers have a significant impact on the mental health of students, requiring schools and families to implement solutions for students to improve their mental health. ***Keywords:*** Mental health, depression, high school students, Vinh Long.