

7. **Trần Trung Kiên** (2023), Nghiên cứu đặc điểm mật độ xương, X-quang, công hưởng tử của xạ thân đốt sống và kết quả bơm xi măng điều trị xạ thân đốt sống, Luận An tiến Sĩ Y học, Học viện quân Y, Bộ Quốc Phòng.
8. **Đoàn Anh Tuấn** (2022), "Kết quả bơm xi măng có bóng qua da điều trị xạ thân đốt sống ngực, thắt lưng do loãng xương tại bệnh viện đa khoa Đông Anh", Tạp chí Y học Việt Nam, số 514, tr. 6 - 10.

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM DLQI ĐỂ ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SEO LỒI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phan Thị Kim Ngọc¹, Văn Thế Trung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Ứng dụng thang điểm DLQI để đánh giá chất lượng cuộc sống (CLCS) của người bệnh sẹo lồi. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 102 bệnh nhân sẹo lồi đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 26,5 tuổi. Tỷ lệ nữ/nam là 1,5/1. Lý do chính khiến bệnh nhân đến khám là thâm mỷ (61,8%). 15,7% bệnh nhân có tiền căn gia đình bị sẹo lồi. 75,4% bệnh nhân chưa từng điều trị trước đây. Nọc là vị trí thường bị sẹo lồi nhất (46,1%). Diện tích sẹo dao động từ 0,5 cm² đến 400 cm², với trung vị là 5 cm². Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau là 36,3%, ngứa là 77,5%. Có 5,9% bệnh nhân bị ảnh hưởng vận động do sẹo. Điểm VSS trung bình là 7,96 ± 2,65. Điểm DLQI dao động từ 0 đến 12 điểm, trung vị là 3 điểm. Hạng mục điểm bị ảnh hưởng nhiều nhất là triệu chứng - cảm giác. Điểm DLQI cao hơn ở nhóm bệnh nhân có sẹo khởi phát trước 50 tuổi, nhóm có đau hoặc ngứa và nhóm có nhiều sẹo. Có mối tương quan thuận, mức độ yếu giữa DLQI với diện tích sẹo; giữa DLQI với VSS. **Kết luận:** Quản lý sẹo lồi không chỉ đánh giá độ nặng của sẹo (sắc tố, chiều cao, chiều rộng, độ linh hoạt) mà còn cần nhận biết sự ảnh hưởng đến CLCS. Bộ câu hỏi DLQI cho phép bác sĩ lâm sàng khảo sát CLCS ở những bệnh nhân này. Phần lớn bệnh nhân sẹo lồi bị ảnh hưởng CLCS. CLCS liên quan đến tuổi khởi phát, độ nặng của sẹo, đau, ngứa, diện tích và số lượng sẹo. **Từ khóa:** chất lượng cuộc sống, CLCS, DLQI, sẹo lồi.

SUMMARY

DLQI QUESTIONNAIRES APPLICATION TO EVALUATE THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH KELOID VISITING HO CHI MINH CITY HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLGY

Objectives: To Apply the DLQI questionnaires to evaluate the quality of life of patients with keloid scars. **Methods:** A case series study on 102 patients with keloid(s) examined at Ho Chi Minh City

Dermatology Hospital of Dermato-venerology from December 2022 to August 2023. **Results:** Median age was 26.5 years. The female/male ratio was 1.5/1. The main reason why patients come for examination is aesthetics (61.8%). 15.7% of patients had a family history of keloids. 75.4% of patients had never been treated before. Most keloids were located on the chest (46.1%). Scar area ranged from 0.5 cm² to 400 cm², with a median of 5 cm². 36.3% of the patients experienced pain, 77.5% experienced itching. 5.9% had mobility difficulties. The mean VSS score was 7.96 ± 2.65. DLQI scores ranged from 0 to 12, median is 3. Most affected subscales were "Symptoms and Feelings". A higher DLQI was seen in those with age of onset before age 50, pain, itching, and those with many scars. There is a weak positive correlation between DLQI and scar area; between DLQI and VSS. **Conclusions:** Management of keloid scars requires not only assessing the severity of the scar (pigmentation, height, width, flexibility) but also recognizing the impact on quality of life. The DLQI questionnaire enables physicians to measure the quality of life in these patients. Most patients with keloid scars have their quality of life affected. Quality of life is related to age of onset, scar severity, pain, itching, area, and number of scars.

Keywords: DLQI, keloid, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Seo lồi là hậu quả của quá trình lành thương bất thường. Seo lồi có thể gây mất thẩm mỹ, đau và ngứa, đặc biệt trong giai đoạn sẹo hoạt động. Mặc dù là bệnh lành tính nhưng triệu chứng, sự tái phát cũng như tác động về mặt thẩm mỹ của bệnh có thể ảnh hưởng đến cuộc sống của bệnh nhân.

CLCS là một trong những tiêu chí điều trị ngày càng được lưu tâm. Trên thế giới đã có các công trình nghiên cứu cho thấy CLCS của người bệnh sẹo lồi bị ảnh hưởng đáng kể. Hiện nay, ở Việt Nam chưa có nghiên cứu khảo sát sự thay đổi này nên chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài "Ứng dụng thang điểm DLQI để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sẹo lồi đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh".

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Văn Thế Trung

Email: trungvan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 22.7.2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Đối tượng nghiên cứu: 102 bệnh nhân sẹo lồi đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành Phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023.

Cỡ mẫu: nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, lấy mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- + Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên.
- + Được chẩn đoán sẹo lồi dựa vào lâm sàng.
- + Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- + Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Người nước ngoài.
- + Bệnh nhân đang mắc các bệnh da khác hay bệnh hệ thống nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến CLCS.

Trình bày và xử lý số liệu: thống kê mô tả biến số định tính bằng tần số và tỉ lệ phần trăm, thống kê mô tả biến số định lượng bằng trung bình và độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn), trung vị và tứ phân vị (không phân phối chuẩn).

Số liệu được nhập, mã hóa và xử lý bằng phần mềm Stata 16.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh ngày 24/11/2022 với mã số 932/HĐĐĐ-ĐHYD.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu trên 102 bệnh nhân sẹo lồi từ tháng 12/2022 đến tháng 08/2023.

3.1. Đặc điểm dịch tễ và đặc điểm lâm sàng của sẹo lồi

3.1.1. Đặc điểm dịch tễ

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	61	59,8
	nam	41	40,2
Tuổi	≤ 20	15	14,7
	21 – 30	46	45,1
	31 – 40	25	24,5
	41 – 50	9	8,8
	> 50	7	6,9
	Trung vị (tứ phân vị)	26,5 (22 – 36)	
GTNN-GTLN		16 – 88	
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	37	36,3
	Học sinh - sinh viên	31	30,4
	Tự do	13	12,7
	Lao động tay chân	12	11,8
	Nội trợ	9	8,8

Địa chỉ	Thành phố Hồ Chí Minh	67	63,7
	Tỉnh khác	35	34,3

Nhận xét: Tỷ lệ nữ/ nam là 1,5/1.

Tuổi dao động từ 16 đến 88, trung vị là 26,5 tuổi. Đa số bệnh nhân dưới 40 tuổi.

Phần lớn là nhân viên văn phòng (36,3%).

Hơn một nửa số bệnh nhân đến từ thành phố Hồ Chí Minh (65,7%).

3.1.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm		Tần số	Tỉ lệ (%)
Tuổi khởi phát	0-10	1	1,0
	11-20	38	37,5
	21-30	36	35,3
	31-40	18	17,5
	41-50	5	4,9
	>50	4	3,9
Thời gian bệnh	0 – 5 năm	81	79,4
	> 5 năm	21	20,6
Tiền căn gia đình	Có	16	15,7
	Không	86	84,3
Yếu tố khởi phát	Mụn trứng cá	34	33,3
	Chấn thương	22	21,6
	Vô căn	17	16,7
	Phẫu thuật	9	8,8
	Xỏ tai	9	8,8
	Bỏng	4	3,9
	Xóa nốt ruồi	4	3,9
	Khác	3	2,9
Lý do khám	Thẩm mỹ	63	61,8
	Lo lắng bệnh tiến triển	20	19,6
	Ngứa	13	12,7
	Đau	4	3,9
	Khác	2	2,0
Điều trị trước đây	Chưa từng điều trị	77	75,5
	Tiêm corticoid nội thương tổn	16	15,7
	Áp lạnh	4	3,9
	Laser	2	2,0
	Phối hợp nhiều phương pháp	2	2,0
Đau	Có	37	36,3
	Không	65	63,7
Ngứa	Có	79	77,5
	Không	23	22,5
Giới hạn vận động	Có	6	5,9
	Không	96	94,1
Vị trí	Ngực	43	46,1
	Tay chân	20	23,5
	Mặt	12	13,7
	Tai	9	10,8
	Lưng	3	6,9
	Vùng kín	3	3,9
	Bụng	3	2,9
	Khác	2	2,9

Số lượng	1 sẹo	52	51,0
	Nhiều sẹo	50	49,0

Nhận xét: Phần lớn sẹo khởi phát từ 11-30 tuổi. Tỷ lệ sẹo dưới 5 năm chiếm đa số (79,4%). Thăm mỷ là lý do chính khiến bệnh nhân đi khám (61,8%). 75,5% chưa từng điều trị. Tỷ lệ có đau là 36,3% và ngứa là 77,5%. Có 5,9% bị giới hạn vận động do sẹo. Ngược lại vị trí thường bị sẹo nhất, chiếm tỷ lệ 46,1%. Một bệnh nhân có thể có sẹo tại nhiều vị trí. Tỷ lệ bệnh nhân có 1 sẹo là 51% và nhiều sẹo là 49%.

Bảng 3. Diện tích sẹo

Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung vị (khoảng tứ phân vị)
0,5	400	5 (2-10)

Đơn vị: cm²

Nhận xét: Diện tích sẹo dao động từ rất nhỏ là 0,5 cm² đến rất lớn là 400 cm², với trung vị là 5 cm².

Bảng 4. Đặc điểm sẹo theo thang điểm VSS

Đặc điểm sẹo		Tần số	Tỷ lệ (%)	Điểm trung bình
Mạch máu	Bình thường	8	7,8	1,7 ± 0,9
	Hồng	43	42,2	
	Đỏ	27	26,5	
	Tím	24	23,5	
Sắc tố	Bình thường	35	34,3	1,3 ± 0,9
	Giảm sắc tố	4	3,9	
	Tăng sắc tố	63	61,8	
Độ cứng	Bình thường	1	1,0	3,0 ± 1,3
	Mềm mại	12	11,8	
	Đàn hồi	28	27,5	
	Chắc	21	20,6	
	Cứng	28	27,5	
	Co kéo	12	11,8	
Độ dày	Phẳng	0	0	2,1 ± 0,7
	< 2 mm	20	19,6	
	2 – 5 mm	56	54,9	
	> 5 mm	26	25,5	
Điểm VSS				8,0 ± 2,7

Nhận xét: Điểm VSS trung bình là 8,0 ± 2,7. Trong đó, điểm trung bình mạch máu sẹo là 1,7 ± 0,9; điểm trung bình sắc tố sẹo là 1,3 ± 0,9; điểm trung bình độ cứng sẹo là 3,0 ± 1,3; điểm trung bình độ dày sẹo là 2,1 ± 0,7.

Bảng 5. Độ nặng sẹo theo điểm VSS

Mức độ nặng	Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (0 – 3)	7	6,9
Trung bình (4 – 7)	32	31,4
Nặng (8 – 13)	63	61,7

Nhận xét: Phần lớn sẹo được phân loại nặng khi đánh giá bằng điểm VSS (61,7%).

3.2. Chất lượng cuộc sống và môi liên

quan giữa chất lượng cuộc sống với đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của sẹo lồi

3.2.1. Chất lượng cuộc sống

Bảng 6. Phân loại mức độ ảnh hưởng CLCS theo điểm DLQI

Mức độ ảnh hưởng CLCS (Điểm DLQI)	Tần số	Tỷ lệ (%)
Không (0 – 1)	14	13,7
Ít (2 – 5)	69	67,6
Trung bình (6 – 10)	17	16,7
Nhiều (11 – 20)	2	2,0
Rất nhiều (21 – 30)	0	0,0

Nhận xét: Có 86,3% bị ảnh hưởng CLCS. Trong đó, 67,6% bị ảnh hưởng ít, 16,7% bị ảnh hưởng trung bình, 2,0% bị ảnh hưởng nhiều, 13,7% bệnh nhân không bị ảnh hưởng và không có bệnh nhân nào bị ảnh hưởng ở mức độ rất nhiều.

Bảng 7. Điểm DLQI theo từng phạm vi ảnh hưởng

Phạm vi ảnh hưởng	Trung vị (khoảng tứ phân vị)	GTNN-GTLN
Triệu chứng - cảm giác	2 (2 – 3)	0 – 5
Hoạt động hằng ngày	0 (0 – 1)	0 – 4
Giải trí	0 (0 – 1)	0 – 3
Công việc - học tập	0 (0 – 0)	0 – 1
Quan hệ cá nhân	0 (0 – 0)	0 – 2
Liên quan đến việc điều trị	0 (0 – 0)	0 – 1
Điểm DLQI	3 (2 – 5)	0 – 12

Nhận xét: Hạng mục bị ảnh hưởng nhiều nhất là triệu chứng - cảm giác. Các hạng mục khác ít bị ảnh hưởng (trung vị 0 điểm).

3.2.2. Môi liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các đặc điểm dịch tễ

Bảng 8. Môi liên quan giữa điểm DLQI với các đặc điểm dịch tễ

Yếu tố so sánh		Tần số	Điểm DLQI Trung vị (khoảng tứ phân vị)	p
Giới tính	Nữ	61	3 (2 – 5)	0,179 ^a
	Nam	41	3 (2 – 4)	
Tuổi	≤ 20	15	3 (3 – 5)	0,118 ^b
	21 – 30	46	3 (2 – 5)	
	31 – 40	25	3 (3 – 5)	
	41 – 50	9	4 (2 – 6)	
	> 50	7	2 (1 – 2)	
Nghề nghiệp	Nhân viên văn phòng	37	3 (2 – 5)	0,180 ^b
	Học sinh - sinh viên	31	4 (3 – 5)	
	Tự do	13	4 (3 – 6)	

	Lao động tay chân	12	2 (1,5 – 3)	
	Nội trợ	9	3 (2 – 4)	
Địa chỉ	Thành phố Hồ Chí Minh	67	3 (2 – 5)	0,095 ^a
	Tỉnh khác	35	3 (2 – 4)	

^a Phép kiểm Mann-Whitney,

^b Phép kiểm Kruskal-Wallis

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh điểm số DLQI giữa giới tính nam và nữ; giữa các nhóm tuổi khác nhau; giữa các nhóm nghề nghiệp khác nhau; giữa nhóm có địa chỉ thành phố Hồ Chí Minh và tỉnh khác ($p > 0,05$).

3.2.3. Môi liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các đặc điểm lâm sàng của sẹo lồi

Bảng 9. Môi liên quan giữa điểm DLQI với các đặc điểm lâm sàng

Yếu tố so sánh		Tần số	DLQI Trung vị (khoảng tứ phân vị)	p
Tuổi khởi phát	0 – 50	98	3 (2 – 5)	0,031 ^a
	> 50	4	2 (1,5 – 2)	
Thời gian bệnh	0 – 5 năm	81	3 (2 – 5)	0,524 ^a
	> 5 năm	21	3 (2 – 4)	
Tiền căn gia đình	Có	16	3,5 (2,5 – 6,5)	0,256 ^a
	Không	86	3 (2 – 5)	
Yếu tố khởi phát	Mụn trứng cá	34	3 (2 – 5)	0,793 ^b
	Chấn thương	22	3 (2 – 4)	
	Vô căn	17	2 (2 – 5)	
	Phẫu thuật	9	4 (3 – 5)	
	Xỏ tai	9	3 (2 – 4)	
	Bỏng	4	4 (3 – 5)	
	Xóa nốt ruồi	4	3 (2,5 – 3,5)	
Lý do khám	Khác	3	3 (2 – 7)	0,245 ^b
	Thẩm mỹ	63	3 (2 – 5)	
	Lo lắng bệnh tiến triển	20	2 (1,5 – 4)	
	Ngứa	13	4 (2 – 7)	
	Đau	4	4 (3 – 5,5)	
Điều trị trước đây	Khác	2	4,5 (2 – 7)	0,090 ^a
	Có	25	4 (2 – 6)	
Đau	Không	77	3 (2 – 4)	0,025 ^a
	Có	37	4 (3 – 6)	
Ngứa	Không	65	3 (2 – 4)	0,013 ^a
	Có	79	3 (2 – 5)	
Giới hạn vận động	Không	23	2 (2 – 4)	0,537 ^a
	Có	6	3 (1 – 4)	
Vị trí	Không	96	3 (2 – 5)	0,351 ^b
	Ngực	43	3 (2 – 5)	
	Tay chân	20	3,5 (2,5 –	

			5,5)	
	Mặt	12	3 (3 – 4)	
	Tai	9	3 (2 – 7)	
	Lưng	3	4 (2 – 7)	
	Vùng kín	3	5,5 (3,5-9,5)	
	Bụng	3	2 (2 – 3)	
	Khác	2	5 (0 – 7)	
Số lượng	1 sẹo	52	3 (2 – 4)	0,008 ^a
	Nhiều sẹo	50	3 (3 – 5)	
Diện tích sẹo		102	3 (2 – 5)	0,003 ^c (r = 0,299)
VSS		102	3 (2 – 5)	0,008 ^c (r = 0,269)

^a Phép kiểm Mann-Whitney,

^b Phép kiểm Kruskal-Wallis,

^c Phép kiểm Spearman

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi so sánh điểm số DLQI giữa nhóm sẹo khởi phát trước 50 tuổi và sau 50 tuổi ($p < 0,05$), giữa nhóm có và không có đau, giữa nhóm có và không có ngứa ($p < 0,05$), giữa nhóm có 1 sẹo và nhóm có nhiều sẹo ($p < 0,05$). Có mối tương quan yếu giữa điểm DLQI và diện tích sẹo ($r = 0,299$), giữa điểm DLQI và điểm VSS ($r = 0,269$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng. Mẫu nghiên cứu có tuổi trung vị là 26,5 tuổi. Trong số 102 bệnh nhân, nữ chiếm ưu thế với 59,8%. Nhiều nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tỷ lệ nữ cao hơn nam.¹⁻³ Phần lớn sẹo khởi phát từ 11–30 tuổi, phù hợp với y văn và các nghiên cứu trước đây.^{5,7,8}

Đa số sẹo không quá 5 năm (79,4%). Điều này có thể do hiệu quả điều trị sẹo lồi còn giới hạn, dẫn đến bệnh nhân chán nản và từ bỏ điều trị. Thời gian dài bị sẹo cũng có thể làm cho bệnh nhân chấp nhận và thích nghi với bệnh của mình.

Thẩm mỹ là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám (61,8%). Các nghiên cứu trước đây thường ít khảo sát vấn đề này. Nghiên cứu duy nhất chúng tôi tìm thấy có ghi nhận lý do đến khám là nghiên cứu của Trần Sở Quân và cộng sự,² cũng cho thấy thẩm mỹ là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám (71,4%).

Tỷ lệ bệnh nhân có đau là 36,3% và ngứa là 77,5%. Độ nặng sẹo VSS trong nghiên cứu là $8,0 \pm 2,7$, gần giống với nghiên cứu của Sitaniya ($8,01 \pm 2,24$) và nghiên cứu của Trần Sở Quân ($7,8 \pm 2,3$). Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Hằng và cộng sự¹ ghi nhận điểm VSS thấp hơn ($6,2 \pm$

2,5).

4.2. Chất lượng cuộc sống và mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của sẹo lồi

4.2.1. Chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này, điểm DLQI trung vị là 3 điểm. Hạng mục triệu chứng - cảm giác bị ảnh hưởng nhiều nhất. Phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu bị ảnh hưởng CLCS ở mức độ ít (67,6%). Điểm DLQI trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu trước đây.^{4,6,8}

4.2.2. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các đặc điểm dịch tễ. Nghiên cứu trước đây từng ghi nhận giới tính có liên quan đến điểm DLQI.³ Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự liên quan giữa điểm DLQI với giới tính cũng như các đặc điểm dịch tễ khác, bao gồm tuổi, địa chỉ và nghề nghiệp.

4.2.3. Mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống với các đặc điểm lâm sàng của sẹo lồi

Liên quan với tuổi khởi phát. Nhóm bệnh nhân khởi phát sẹo trước 50 tuổi có điểm DLQI cao hơn nhóm khởi phát sau 50 tuổi. Sự khác biệt này có thể do nhu cầu thẩm mỹ của người lớn tuổi ít hơn người trẻ, người lớn tuổi cũng thường quan tâm đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng hơn là các bệnh ngoài da lành tính như sẹo lồi.

Liên quan với đau và ngứa. Bệnh nhân có đau hoặc ngứa có điểm số DLQI cao hơn bệnh nhân không có triệu chứng. Nghiên cứu của Bijlard và cộng sự³ cho thấy CLCS bị ảnh hưởng nặng nề nhất ở những bệnh nhân có đau và ngứa. Nghiên cứu của Sitaniya và cộng sự cũng ghi nhận tương tự.

Liên quan với số lượng sẹo. Bệnh nhân có nhiều sẹo có điểm DLQI cao hơn bệnh nhân có 1 sẹo. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc kiểm soát và phòng ngừa sự xuất hiện của sẹo mới trên bệnh nhân đã có sẹo lồi trước đó.

Liên quan với diện tích sẹo. Nghiên cứu ghi nhận có mối tương quan thuận, mức độ yếu giữa điểm số DLQI với diện tích sẹo ($r = 0,299$), tương tự với nghiên cứu của Sitaniya và cộng sự⁸ ($r = 0,293$). Kết quả này gợi ý rằng diện tích sẹo cũng là một đặc điểm quan trọng ảnh hưởng đến CLCS của người bệnh.

Liên quan với điểm VSS. Nghiên cứu ghi nhận có mối tương quan thuận, mức độ yếu giữa điểm DLQI với điểm VSS của sẹo ($r = 0,269$). Sẹo càng nặng ảnh hưởng CLCS càng nhiều.

Nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự liên quan giữa điểm DLQI và các yếu tố khác.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân sẹo lồi có tỷ lệ ảnh hưởng CLCS khá cao. Bên cạnh lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, bác sĩ cần đánh giá CLCS của bệnh nhân nhằm quản lý điều trị toàn diện.

CLCS có liên quan với đau, ngứa, điểm độ nặng sẹo VSS, số lượng và diện tích sẹo. Do đó để nâng cao CLCS của bệnh nhân, nhóm nghiên cứu kiến nghị một số giải pháp bao gồm: điều trị hiệu quả các triệu chứng đau và ngứa, đồng thời mục tiêu điều trị cần làm giảm yếu tố mạch máu, sắc tố, độ dày và độ cứng của sẹo để làm giảm độ nặng sẹo. Để kiểm soát số lượng và diện tích sẹo, khuyến nghị bệnh nhân điều trị sớm để hạn chế sẹo lan rộng, cũng như phòng ngừa chấn thương và các thủ thuật thẩm mỹ không cần thiết trên bệnh nhân có cơ địa sẹo lồi nhằm tránh làm phát triển thêm sẹo mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hằng Lê Thị Thanh.** Kết quả điều trị sẹo quá phát và sẹo lồi bằng phối hợp xit nitơ lạnh với tiêm triamcinolone acetonid nội tổn thương. Luận văn bác sĩ nội trú Đại học Y Hà Nội, 2022;
2. **Quân Trần Sĩ.** Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng trên bệnh nhân sẹo phì đại, sẹo lồi tại khoa da liễu-thẩm mỹ da của bệnh viện đại học y dược tp. Hồ Chí Minh. Luận văn thạc sĩ Đại học Y Dược TPHCM, 2022;
3. **Bijlard E, Kouwenberg CA, Timman R, Hovius SE, Busschbach JJ, Mureau MA.** Burden of Keloid Disease: A Cross-sectional Health-related Quality of Life Assessment. Acta Derm Venereol. Feb 8 2017;97(2):225-229.
4. **Lu W-s, Zheng X-d, Yao X-h, Zhang L-f.** Clinical and epidemiological analysis of keloids in Chinese patients. Archives of dermatological research. 2015;307:109-114.
5. **Ramakrishnan Km, Thomas Kp, Sundararajan Cr.** Study of 1,000 patients with keloids in South India. Plastic reconstructive surgery. 1974;53(3):276-280.
6. **Reinholz M, Poetschke J, Schwaiger H, Eppler A, Ruzicka T, Gauglitz G.** The dermatology life quality index as a means to assess life quality in patients with different scar types. Journal of the European Academy of Dermatology & Venereology. 2015;29(11):2112-2119.
7. **Shaheen A, Khaddam J, Kesh F.** Risk factors of keloids in Syrians. BMC Dermatol. Sep 20 2016;16(1):13.
8. **Sitaniya S, Subramani D, Jadhav A, Sharma YK, Deora MS, Gupta A.** Quality of life of people with keloids and its correlation with clinical severity and demographic profiles. Wound Repair Regeneration. 2022;30(3):409-416.

THỰC TRẠNG BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Quốc Huy^{1,2}, Bé Thị Hoa¹, Nguyễn Phương Thảo²,
Nguyễn Thu Thủy¹, Tạ Thị Quỳnh Giao¹, Nguyễn Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Vô sinh ngày càng phổ biến và việc xác định bệnh nhân có nguy cơ là rất quan trọng để góp phần cải thiện hiệu quả điều trị. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân gây vô sinh của bệnh nhân tới khám tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Đồng thời, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng vô sinh ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu trên. **Đối tượng phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 58 cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản được chẩn đoán vô sinh nguyên phát, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 2/2023 đến tháng 1/2024. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của người vợ là $32,6 \pm 5,1$; 56,9% bệnh nhân đến từ nông thôn và có 84,5% là người dân tộc Kinh. Chỉ số BMI trung bình của người vợ là $21,3 \pm 2,1$. Thời gian vô sinh của các cặp vợ chồng là $3,8 \pm 2,1$ năm. Nồng độ trung bình của FSH, số nang thứ cấp AFC và nồng độ AMH lần lượt là $7,3 \pm 2,4$; $6,9 \pm 3,9$; $3,7 \pm 2,7$. Nguyên nhân vô sinh không rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,6%. **Kết luận:** Người phụ nữ có chỉ số BMI ≥ 23 có nguy cơ vô sinh cao hơn các đối tượng khác. **Từ khóa:** Vô sinh, vô sinh nguyên phát, yếu tố liên quan vô sinh.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PATIENT'S INFERTILITY EXAMINATION AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: Infertility is increasingly common and identifying patients at risk is important to help improve treatment effectiveness. The study aims to describe the clinical and paraclinical characteristics and causes of infertility in Thai Nguyen National Hospital patients. At the same time, I learned some factors related to infertility in those patients. **Research method:** Cross-sectional descriptive study of 58 couples of reproductive age diagnosed with primary infertility, examined and treated at Thai Nguyen National Hospital from February 2023 to January 2024. **Results:** The average age of the wife was 32.6 ± 5.1 ; 56.9% of patients come from rural areas and 84.5% are Kinh ethnic group. The wife's average BMI was 21.3 ± 2.1 . The infertility duration of the couples was 3.8 ± 2.1 years. The mean FSH concentration, AFC secondary follicle number, and AMH concentration

were 7.3 ± 2.4 , respectively; 6.9 ± 3.9 ; 3.7 ± 2.7 . Unexplained infertility accounts for the highest rate at 58.6%. **Conclusion:** Women with a BMI ≥ 23 have a higher risk of infertility than others. **Keywords:** Infertility, primary fertile patients, risk of infertility.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vô sinh ngày càng phổ biến và đang tiếp tục được nghiên cứu để tìm ra phương pháp điều trị hữu hiệu. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới WHO: Một cặp vợ chồng mới cưới, có sức khỏe bình thường, sau 12 tháng chung sống, trong sinh hoạt tình dục không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào mà người vợ chưa lần nào có thai được xếp vào nhóm vô sinh [1]. Cũng theo WHO, có khoảng 30% nguyên nhân gây vô sinh là do người chồng, 40% là do vợ và do cả hai vợ chồng khoảng 10% không xác định được nguyên nhân [2]. Nguyên nhân chính gây vô sinh nữ là do rối loạn phóng noãn, rối loạn chức năng của vòi tử cung, bệnh tử cung, các kháng thể kháng tinh trùng... Nguyên nhân chính gây vô sinh nam là do suy giảm sinh tinh... bên cạnh đó còn có những trường hợp vô sinh chưa rõ nguyên nhân là trường hợp khám và làm các xét nghiệm thăm dò kinh điển mà không phát hiện được nguyên nhân nào.

Do đó việc nắm được các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ cũng như nguyên nhân của nhóm bệnh nhân vô sinh nguyên phát sẽ giúp chúng ta có được hướng tiếp cận tốt hơn, có được cái nhìn toàn diện hơn, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân. Xuất phát từ những vấn đề nêu trên, để tìm hiểu nguyên nhân gây vô sinh của các bệnh nhân tới khám tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng bệnh nhân đến khám vô sinh tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên" với hai mục tiêu:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân đến khám vô sinh.
2. Nhận xét một số yếu tố liên quan tới nguyên nhân vô sinh của các bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh sản được chẩn đoán vô sinh nguyên phát và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bao gồm các bệnh

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Quốc Huy

Email: huyquochoang@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024