

- teeth in an Iraqi subpopulation: a cone beam computed tomography study. *Odontology*. 2024; 112(2):570-587. doi:10.1007/s10266-023-00870-5
4. **Root and Canal Morphology of Mandibular Premolar Teeth in a Kuwaiti Subpopulation: A CBCT Clinical Study - PubMed.** Accessed May 27, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33353914/>
 5. **Vertucci FJ.** Root canal morphology of mandibular premolars. *J Am Dent Assoc*. 1978; 97(1):47-50. doi:10.14219/jada.archive.1978.0443
 6. **CBCT evaluation of root canal morphology and anatomical relationship of root of maxillary second premolar to maxillary sinus in a western Chinese population - PubMed.** Accessed May 27, 2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34284763/>
 7. **Yang H, Tian C, Li G, Yang L, Han X, Wang Y.** A cone-beam computed tomography study of the root canal morphology of mandibular first premolars and the location of root canal orifices and apical foramina in a Chinese subpopulation. *J Endod*. 2013;39(4): 435-438. doi:10.1016/j.joen.2012.11.003
 8. **Cimilli H, Mumcu G, Cimilli T, Kartal N, Wesselink P.** The correlation between root canal patterns and interorifical distance in mandibular first molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006;102(2):e16-21. doi:10.1016/j.tripleo.2005.11.015

HIỆN TRẠNG MÔ HÌNH BỆNH DA TRONG MỐI QUAN HỆ VỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG, RỐI LOẠN TRẦM CẢM - LO ÂU - STRESS TẠI ĐỒNG THÁP, NĂM 2023

Huỳnh Văn Bá¹, Huỳnh Văn Tùng², Nguyễn Văn Nguyên³,
Huỳnh Thị Nga³, Huỳnh Bạch Cúc⁴, Phạm Thị Bảo Trâm¹,
Huỳnh Anh Đào¹, Nguyễn Huỳnh Ngân¹, Trần Tô Loan⁵,
Nguyễn Hoàng Thiên Thư⁶, Nguyễn Quỳnh Trúc⁷

TÓM TẮT

Da được xem là một trong những cơ quan quan trọng nhất của cơ thể, có chức năng quan trọng bảo vệ cơ thể khỏi các chất gây hại. Hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá tác động về mặt tâm lý đối với bệnh nhân mắc các bệnh về da. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, và các mối quan hệ giữa bệnh da chất lượng cuộc sống (DIQL) và triệu chứng rối loạn trầm cảm, lo âu, stress (DAS) của người bệnh tại tỉnh Đồng Tháp. **Phương pháp nghiên cứu:** thực hiện mô tả cắt ngang trên 90 bệnh nhân mắc bệnh da ở xã Thường Phước 1, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp năm 2023. **Kết quả:** nghiên cứu cho thấy có ít nhất 14 loại bệnh da được tìm thấy từ nghiên cứu. Trong đó, 05 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da tiếp xúc (22,2%), viêm da cơ địa (18,5%), chàm (12,0%), ghẻ (12,0%) và nấm da (11,1%). Ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bình quân ở mức độ vừa (DIQL $8,5 \pm 7,3$). Rối loạn trầm cảm, lo âu và

stress là 52,2%, 51,1% và 20,0%. Điểm bình quân trầm cảm là $8,1 (\pm 7,5)$, lo âu là $8,0 (\pm 7,8)$ và stress là $9,0 (\pm 7,7)$. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu đã xác định các bệnh da có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng và xác định được mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, rối loạn trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh ở tỉnh Đồng Tháp.

Từ khóa: bệnh da, y tế cộng đồng, chất lượng cuộc sống, trầm cảm, lo âu, stress, Đồng Tháp.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF SKIN DISEASE MODELS IN RELATIONSHIP WITH QUALITY OF LIFE, DEPRESSION - ANXIETY - STRESS DISORDERS IN DONG THAP, 2023

The skin is considered one of the most important organs of the body, not only a simple cover but also an organ with many important functions that protect the body from harmful substances. Although the number of infected people is high, most of them are not recorded. Objective: Assess the current status of common skin diseases in the community, epidemiological characteristics and relationships between skin diseases and living and working environment, quality of life (DIQL) and symptoms of depressive disorders, anxiety and stress (DAS) of patients in Dong Thap province. Research subjects and methods: cross-sectional description on 90 patients with skin diseases in Thuong Phuoc 1 commune, Hong Ngu district, Dong Thap province. Results: There are at least 14 types of skin diseases found from the study. Of these, the five skin diseases with the highest rates are contact dermatitis (22.2%), atopic dermatitis (18.5%), eczema (12.0%), scabies (12.0%), and skin fungus (11.1%). The average

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Huyện Ủy Thới Lai, thành phố Cần Thơ

³Trung tâm Giáo dục nghề nghiệp thẩm mỹ FOB

⁴Bệnh viện Nguyễn Tri Phương Tp. Hồ Chí Minh

⁵Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB

⁶Trung tâm y tế Quận 11, TPHCM

⁷Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quỳnh Trúc

Email: nguyenquynhtruc@icloud.com

Ngày nhận bài: 12.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2024

Ngày duyệt bài: 30.8.2024

impact of skin disease on the patient's quality of life is moderate (DIQL 8.5 ± 7.3). Depression, anxiety and stress disorders were 52.2%, 51.1% and 20.0%. The average score for depression was 8.1 (± 7.5), anxiety was 8.0 (± 7.8) and stress was 9.0 (± 7.7). Conclusion: The research results have identified skin diseases with high incidence in the community and determined the extent to which they affect the quality of life and depression, anxiety, and stress disorders of patients in Dong Thap province. Tower.

Keywords: skin disease, public health, quality of life, depression, anxiety, stress, Dong Thap.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Da được xem là một trong những cơ quan trọng nhất của cơ thể, không chỉ là một vỏ bọc đơn thuần mà còn là một cơ quan có nhiều chức năng quan trọng bảo vệ cơ thể khỏi các chất gây hại. Đồng bằng sông Cửu Long nằm trong khu vực trung tâm của gió mùa nhiệt đới ở Châu Á, mưa nhiều và nắng nóng là hai đặc điểm khí hậu nổi bật nhất của Vùng. Ngoài ra, trong những năm gần đây, Đồng bằng sông Cửu Long đang đối mặt các thách thức từ biến đổi khí hậu, thiếu hụt nguồn nước, xâm nhập mặn cũng như những hiện tượng thời tiết cực đoan khác đang ngày càng nghiêm trọng. Đây là những yếu tố được xem là nguy cơ làm phát sinh hoặc làm nặng thêm bệnh da.

Do đó, tìm kiếm các giải pháp nhằm tăng cường năng lực thích ứng và bảo vệ da trước các tác động từ môi trường, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại xã Thường Phước 1, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp. Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá hiện trạng các bệnh da phổ biến trong cộng đồng, chất lượng cuộc sống và tâm thần của người bệnh ở khu vực nước ngọt tỉnh Đồng Tháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu, đối tượng và cỡ mẫu. Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Số liệu được thu thập trong tháng 1 năm 2023. Phương pháp chọn mẫu xác suất, thuận tiện và phân tầng. Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân mắc bệnh da ≥ 16 tuổi, ở xã Thường Phước 1, huyện Hồng Ngự, tỉnh Đồng Tháp, đồng ý tham gia nghiên cứu, không có tiền sử mắc các bệnh về tâm thần và không đang sử dụng thuốc chống loạn thần.

Cỡ mẫu thu thập tính toán dựa trên công thức: $n = N/(1 + N.e^2)$. Trong đó, N là quy mô dân số của xã Thường Phước 1 (khoảng 18 nghìn người); e là sai số cho phép ($\pm 0,05$); n là số lượng người dân cần thiết để xác định tỷ lệ bệnh da là 391 người dân. Chọn tỷ lệ mắc bệnh da ở mức cao là 15% (lớn hơn tỷ lệ mắc bệnh da

ở người cao tuổi là 8,3% (1)), và tỷ lệ người bệnh không điều trị ở cơ sở y tế ở mức cao là 50% do địa bàn nghiên cứu thuộc khu vực nước ngọt và gần với Khu Cửa khẩu Quốc tế Thường Phước (đô thị loại V) (lớn hơn mức tối thiểu của tỷ lệ người mắc bệnh da không điều trị ở cơ sở y tế là 40% ở một số khu vực nông thôn (2)), số lượng người mắc bệnh da cho nghiên cứu là 88 bệnh nhân. Thực tế thu thập 90 bệnh nhân.

2.2. Thu thập dữ liệu. Nghiên cứu thực hiện phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, sử dụng bộ câu hỏi cấu trúc và bán cấu trúc gồm 62 câu hỏi, được chia làm 4 phần. Phần A gồm 8 câu hỏi với các thông tin về nhân khẩu xã hội.

Phần C gồm 10 câu hỏi về ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống (Chỉ số DIQL - Dermatology Life Quality Index). Nghiên cứu này sử dụng thang đo 4 mức độ từ 0-3, với 0 là không liên quan và 3 là ảnh hưởng rất nhiều (3). Mức độ ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống bao gồm 5 mức từ 0-30 điểm, bao gồm: bệnh không ảnh hưởng (từ 0-1 điểm), bệnh ảnh hưởng mức độ nhỏ (từ 2-5 điểm), bệnh ảnh hưởng mức độ vừa (từ 6-10 điểm), bệnh ảnh hưởng lớn (từ 11-20 điểm), bệnh ảnh hưởng nghiêm trọng (từ 21-30 điểm).

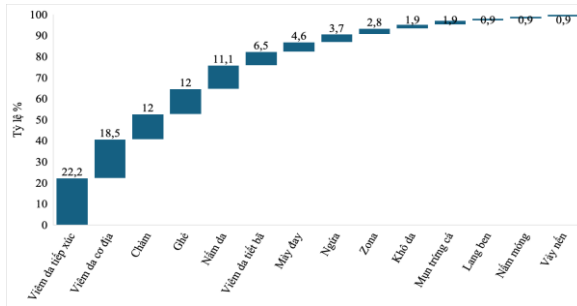
Phần D gồm 21 câu hỏi về mức độ lo âu, trầm cảm, stress của bệnh nhân mắc bệnh da dựa trên bộ công cụ DASS-21 (Depression, Anxiety, Stress Scale 21), thang điểm 4 mức độ đánh giá từ 0 đến 3 cho mỗi câu trả lời. Điểm tổng hợp thang đo được nhân với 2 để tính điểm trầm cảm, lo âu và stress bao gồm: bình thường (trầm cảm: 0-9, lo âu: 0-7, stress: 0-14), nhẹ (trầm cảm: 10-13, lo âu: 8-9, stress: 15-18), trung bình (trầm cảm: 14-20, lo âu: 10-14, stress: 19-25), nặng (trầm cảm: 21-27, lo âu: 15-19, stress: 26-33), rất nặng (trầm cảm: ≥ 28 , lo âu: ≥ 20 , stress: ≥ 34) (4).

2.3. Phân tích dữ liệu. Dữ liệu được làm sạch trước khi đưa vào sử dụng bằng phần mềm Excel và SPSS 20. Quyền lợi của bệnh nhân được bảo đảm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 90 bệnh nhân đang mắc bệnh da tham gia khảo sát tại địa bàn nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $57,65 \pm 17,36$ tuổi, nữ chiếm 55,6%. Tỷ lệ 80% đã kết hôn, còn lại là độc thân. Nghề nghiệp của bệnh nhân mắc bệnh da tham gia khảo sát chiếm phần lớn là làm nông nghiệp, nội trợ và người cao tuổi (24,4%, 20,0% và 20,0%).

3.1. Tỷ lệ bệnh da và các yếu tố dịch tễ có liên quan



Biểu đồ 1. Tỷ lệ các bệnh da thường gặp (n=90)

Có ít nhất 14 loại bệnh da được tìm thấy trên 90 bệnh nhân tại địa bàn nghiên cứu. Viêm da tiếp xúc là bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất với 22,2%, tỷ lệ cao thứ hai là bệnh viêm da cơ địa với 18,5%, tỷ lệ cao thứ ba là bệnh chàm với 12,0% và ghẻ với 12,0%. Các bệnh da khác theo thứ tự từ cao xuống thấp gồm: nấm da, viêm da tiết bã, mụn trứng cá, lang ben, nấm móng và vảy nến, chiếm 35,19% trong tổng số bệnh da.

3.2. Ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống người bệnh

Bảng 1. Ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống người bệnh (n = 90)

Bệnh da	Không ảnh hưởng (n,%)	Ảnh hưởng nhỏ (n,%)	Ảnh hưởng vừa (n,%)	Ảnh hưởng lớn (n,%)	Ảnh hưởng nghiêm trọng (n,%)
DLQI	19 (21,1)	18 (20,0)	17 (18,9)	26 (28,9)	5 (5,6)
Bệnh da cụ thể					
Chàm	5 (41,7)	-	-	6 (50,0)	1 (8,3)
Ghẻ	-	7 (70,0)	2 (20,0)	1 (10,0)	-
Khô da ở người già	1 (50,0)	1 (50,0)	-	-	-
Lang ben	-	-	-	1 (100,0)	-
Mày đay	-	3 (60,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	-
Mụn trứng cá	-	-	1 (50,0)	-	1 (50,0)
Nấm da	3 (27,3)	2 (18,2)	4 (36,4)	2 (18,2)	-
Nấm móng	-	-	-	1 (100,0)	-
Ngứa	1 (25,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	-	1 (25,0)
Vảy nến	-	1 (100,0)	-	-	-
Viêm da cơ địa	-	4 (22,2)	9 (50,0)	5 (27,8)	-
Viêm da tiếp xúc	7 (29,2)	3 (12,5)	5 (20,8)	8 (33,3)	1 (4,2)
Viêm da tiết bã	4 (57,1)	1 (14,3)	-	1 (14,3)	1 (14,3)
Zona	-	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	-
Cronbach's Alpha:		0,942			

Kết quả cho thấy bệnh da tại địa bàn nghiên cứu không ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh là 21,1%; ảnh hưởng nhỏ là 20,0%, ảnh hưởng vừa là 18,9%, ảnh hưởng lớn là 28,9% và ảnh hưởng nghiêm trọng là 5,6%. Trong đó, các bệnh da có DLQI ở mức nghiêm

trọng gồm chàm, mụn trứng cá, ngứa, viêm da tiếp xúc và viêm da tiết bã; các bệnh da có DLQI ở mức lớn gồm viêm da tiếp xúc, chàm, viêm da cơ địa, nấm da, ghẻ, lang ben, mày đay, zona, mụn trứng cá.

Bảng 2. Điểm DLQI trung bình, độ lệch chuẩn, xác suất và ảnh hưởng (n = 90)

Bệnh da	Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (Std. D.)	Sig.	Mức độ ảnh hưởng
DLQI	8,5	± 7,31		Vừa
Bệnh da cụ thể				
Mụn trứng cá	15,5**	± 7,8	0,003	Khá lớn
Viêm da cơ địa	10,0*	± 6,0	0,037	Vừa
Zona	10,0**	± 7,5	0,000	Vừa
Chàm	9,3	± 8,8	-	Vừa
Viêm da tiếp xúc	8,2	± 7,2	-	Vừa
Ngứa	8,0*	± 9,8	0,039	Vừa
Nấm da	6,8	± 6,6	-	Vừa
Mày đay	7,4*	± 5,1	0,026	Vừa
Viêm da tiết bã	5,2	± 8,8	-	Vừa
Ghẻ	4,7**	± 4,3	0,006	Nhỏ
Khô da ở người già	1,0	± 1,4	-	Không ảnh hưởng

Mức độ ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống của người bệnh bình quân ở mức vừa ($8,5 \pm 7,3$). Trong đó, có nhiều bệnh da có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mức độ vừa gần với mức độ khá lớn, có ý nghĩa

thống kê, gồm các bệnh như mụn trứng cá, viêm da cơ địa, zona, ngứa, mày đay và ghẻ.

3.3 Mức độ trầm cảm, lo âu, stress của bệnh nhân mắc bệnh da

Bảng 3. Mức độ trầm cảm, lo âu, stress của bệnh nhân mắc bệnh da (n = 90)

Mức độ ảnh hưởng	Trầm cảm (D) n(%)	Lo âu (A) n(%)	Stress (S) n(%)
1. Bình thường	43 (47,8)	44 (48,9)	72 (80,0)
2. Nhẹ	-	-	13 (14,4)
3. Trung bình	45 (50,0)	35 (38,9)	3 (3,3)
4. Nặng	2 (2,2)	5 (5,6)	2 (2,2)
5. Rất nặng	-	6 (6,7)	-
6. Có ảnh hưởng (từ nhẹ đến rất nặng)	47 (52,2)	46 (51,1)	18 (20,0)

Kết quả cho thấy bệnh nhân bị trầm cảm, lo âu và stress (từ nhẹ đến rất nặng) trong tuần gần nhất khi mắc bệnh da tương ứng là 52,2%, 51,1% và 20,0%.

Bảng 4. Điểm DAS trung bình, độ lệch chuẩn và mức độ ảnh hưởng (n = 90)

	Trầm cảm (D)		Lo âu (A)		Stress (S)	
	Mean (Std.D.)	Mức độ	Mean (Std.D.)	Mức độ	Mean (Std.D.)	Mức độ
DAS	8,1 ($\pm 7,5$)	BT	8,0 ($\pm 7,8$)	Nhẹ	9,0 (7,7)	BT
Bệnh da cụ thể						
Mụn trứng cá	15,0 ($\pm 1,4$)	T.Bình	16,0 ($\pm 2,8$)	Nặng	13,0 ($\pm 1,4$)	BT
Zona	9,3 ($\pm 11,4$)	Nhẹ	8,0 ($\pm 12,2$)	Nhẹ	10,0 ($\pm 12,5$)	BT
Viêm da cơ địa	9,2 ($\pm 6,7$)	Nhẹ	9,1 ($\pm 6,8$)	T.Bình	10,8 ($\pm 6,7$)	BT
Chàm	9,1 ($\pm 7,6$)	Nhẹ	9,3 ($\pm 7,9$)	T.Bình	10,3 ($\pm 8,9$)	BT
Viêm da tiếp xúc	8,3 ($\pm 7,3$)	BT	8,3 ($\pm 7,6$)	Nhẹ	9,2 ($\pm 7,1$)	BT
Ngứa	6,5 ($\pm 11,7$)	BT	7,0 ($\pm 11,4$)	BT	9,5 ($\pm 11,5$)	BT
Nấm da	7,3 ($\pm 7,7$)	BT	7,3 ($\pm 7,7$)	Nhẹ	7,8 ($\pm 7,4$)	BT
Mày đay	5,6 ($\pm 7,7$)	BT	5,6 ($\pm 7,7$)	BT	8,4 ($\pm 5,5$)	BT
Viêm da tiết bã	4,9 ($\pm 8,5$)	BT	4,9 ($\pm 8,5$)	BT	6,3 ($\pm 10,5$)	BT
Ghẻ	4,0 ($\pm 6,3$)	BT	3,2 ($\pm 6,9$)	BT	5,1 ($\pm 6,1$)	BT
Khô da	2,0 ($\pm 2,8$)	BT	-	-	1,0 ($\pm 1,4$)	BT

Giá trị trung bình mức độ rối loạn trầm cảm, lo âu và stress của bệnh nhân mắc bệnh da từ kết quả nghiên cứu là lần lượt là D: $8,1 \pm 7,5$ (bình thường); A: $8,0 \pm 7,8$ (nhẹ) và S: $9,0 \pm 7,7$ (bình thường).

T.Bình: trung bình, BT: bình thường đều cho thấy các bệnh da như viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, chàm, nấm da những bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất ở khu vực phía Nam.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ bệnh da và các yếu tố dịch tễ có liên quan. Kết quả cho thấy 3 bệnh da chiếm tỷ lệ cao nhất là viêm da tiếp xúc (22,2%), viêm da cơ địa (18,5%) và chàm (12,0%), bệnh nấm da tuy không nằm trong nhóm 03 bệnh có tỷ lệ cao nhất, nhưng cũng nằm trong nhóm có tỷ lệ khá cao (trên 10%). Tương đồng với nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị năm 2023 (5) tại miền Trung, Tây Nguyên và Nam Bộ có 03 bệnh da có tỷ lệ cao nhất là bệnh da dị ứng – cơ địa (33,1%), sẩn ngứa (19,95) và nấm da (15,9%). Ngoài ra kết quả tương đồng với nghiên cứu của Khuu Bạch Xuyên năm 2015 (1) cho kết quả bệnh chàm chiếm tỷ lệ 40,5%, cao nhất trong số các bệnh da ở người cao tuổi. Như vậy, điểm chung của các nghiên cứu này

4.2. Ảnh hưởng của bệnh da đến chất lượng cuộc sống người bệnh và rối loạn trầm cảm, lo âu và stress. Đây là nghiên cứu đầu tiên được tìm thấy ở vùng Đồng bằng sông Cửu Long về đánh giá chỉ số DIQL và DASS-21 đối với bệnh da trong cộng đồng ở khu vực nông thôn. Đối với chỉ số DIQL, trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Đầu (3), điểm trung bình của DIQL trên bệnh nhân mắc bệnh vảy nến là $6,5 \pm 3,29$ (mức độ vừa), thấp hơn so với kết quả bình quân các bệnh da trong nghiên cứu của chúng tôi là $8,5 \pm 7,31$ (mức độ vừa). Tại địa bàn nghiên cứu, bệnh vảy nến chiếm tỷ lệ không cao so với các bệnh khác. Mụn trứng cá có điểm DLQI trung bình cao nhất trong các loại bệnh da (DIQL: $15,5 \pm 7,8$), phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Hồ Phương Hiền (2024) (6) trong nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sẹo mụn trứng cá (DLQI: $5,92 \pm 1,12$).

Đối với DASS-21, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Trang (7) triệu chứng DAS trên bệnh nhân viêm da cơ địa ở người lớn ở mức độ nhẹ và vừa, không có trường hợp nặng và rất nặng. Tỷ lệ bệnh nhân rối loạn trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 13,9% - 25,0% - 27,8% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu DAS của chúng tôi trên bệnh nhân viêm da cơ địa (65,0% - 55,0% - 20,0%). Ngoài ra, trong một số điều kiện môi trường khác, trong nghiên cứu của Eman Alnazly và cộng sự (2023) (8) về trầm cảm, lo lắng, căng thẳng liên quan đến bệnh Lichen Planus ở phụ nữ Jordan và tác động đến chất lượng cuộc sống của họ đã cho thấy bệnh nhân bị trầm cảm và căng thẳng nghiêm trọng, mức độ lo lắng là cực kỳ nghiêm trọng; hay trong một nghiên cứu khác của Moetaza M. Soliman và cộng sự (2020) (9) về các triệu chứng trầm cảm, lo lắng, căng thẳng và mất ngủ ở bệnh nhân vảy nến cũng đã cho thấy các triệu chứng trên ở bệnh nhân vảy nến là rất cao.

Liên quan đến DLQI và DAS, có nhiều nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần thực hiện các biện pháp can thiệp lâm sàng, tư vấn bệnh nhân, sàng lọc các bệnh tâm thần đi kèm và xem xét liệu pháp tâm lý ở nhóm bệnh nhân này để giảm bớt gánh nặng tâm lý đau khổ và các biến chứng bệnh tiếp theo cũng như suy giảm chất lượng cuộc sống.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã xác định các bệnh da có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng và xác định được mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và rối loạn trầm cảm, lo âu, stress của người bệnh ở tỉnh Đồng Tháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khuur Bạch Xuyên, Huỳnh Văn Bá.** Đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến bệnh da người cao tuổi tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2014. Tạp chí Y học Việt Nam. 2015(số 01/2015).
2. **Huỳnh Văn Bá, Huỳnh Văn Tùng.** Ấn phẩm Da liễu học Mekong lần 1 – Báo cáo thường niên chuyên ngành da – thẩm mỹ Đồng bằng sông Cửu Long năm 2022. : NXB Đại học Cần Thơ; 2023.
3. **Nguyễn Minh Đầu, Huỳnh Văn Bá.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện Nghiên cứu Da thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2022 – 2023. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023(61/2023).
4. **Nirachon Chutipattana, Cua Ngoc Le, Supreecha Keawsawat.** Depression, Anxiety and Stress during Covid-19 epidemic among public health students in Thailand. Trends In Sciences 2022. 2022;19(4):2577.
5. **Đình Hữu Nghị, cộng sự.** Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh viện Da liễu Trung ương. Tạp chí Da liễu học. 2023;8/2023(số 40):5-13.
6. **Nguyễn Hồ Phương Hiền, Nguyễn Thị Hồng Chuyên.** Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân se mụn trứng cá. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 2023; 19(2):64-8.
7. **Nguyễn Thị Thùy Trang, Phạm Thị Bảo Trâm, Phạm Thanh Thảo, Huỳnh Văn Bá.** Rối loạn lo âu, trầm cảm, stress ở bệnh nhân viêm da cơ địa người lớn tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2022. Tạp chí Da liễu học. 2024;Số 43(3/2024):64-70.
8. **Eman Alnazly, Nadine Absy, Ibrahim Sweileh.** Depression, Anxiety, Stress, Associated with Lichen Planus in Jordanian Women and the Impact on Their Quality of Life. International Journal of Women's Health. 2023;2023:1883-92.
9. **Soliman MM.** Depressive, anxiety, stress, and insomnia symptoms in patients with psoriasis: a cross-sectional study. Advances in Dermatology and Allergology. 2021;38(3):510-

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG, NGUY CƠ GÃY XƯƠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON

Nguyễn Hữu Vinh¹, Tạ Văn Trâm¹, Cao Thanh Ngọc², Nguyễn Đức Công²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Vinh

Email: bsnhvinh1510@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.8.2024

Ngày duyệt bài: 29.8.2024

Đặt vấn đề: việc sử dụng thuốc ức chế bơm proton và bệnh loãng xương là hai trong nhiều tình trạng phối hợp thường gặp ở người cao tuổi. **Mục tiêu:** khảo sát mối liên quan giữa thời gian, liều sử dụng thuốc ức chế bơm proton và loãng xương, nguy cơ gãy xương ở người cao tuổi có sử dụng thuốc ức chế bơm proton tại phòng khám Lão khoa và phòng khám Cơ Xương Khớp của Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 220 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, có sử dụng liên tục thuốc ức chế bơm proton (PPI) \geq 4 tuần trong vòng 6 tháng đến