

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ em mắc các bệnh lý viêm hô hấp được báo cáo cao hơn ở nhóm Nam (53,65%), nhóm tuổi >12 - ≤60 tháng (87,50%); tỷ lệ được tính trên tổng số mẫu n=384.

Tỷ lệ bệnh danh viêm họng cấp chiếm nhiều nhất (48,96%), viêm thanh quản cấp chiếm thấp nhất (0,26%).

Tỷ lệ phân loại IMCI chiếm đa số là ho hoặc cảm lạnh (90,89%), chiếm thấp nhất là viêm phổi (3,64%).

Nghiên cứu bước đầu kết luận chỉ văn phong quan có mối liên quan với giới tính nam; chỉ văn phong quan và khí quan có mối liên quan với nhóm tuổi và phân loại IMCI thể viêm phổi. Trong đó, phong quan thường gặp ở các bệnh lý như viêm mũi họng cấp và viêm họng cấp; xuất hiện ít hơn ở viêm amydan cấp, viêm phế quản phổi và viêm phổi. Đối với chỉ văn khí quan xuất hiện ít hơn ở viêm họng cấp; gặp nhiều hơn ở viêm tiểu phế quản cấp, viêm phế quản phổi và viêm phổi.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành đến Ban chủ nhiệm Khoa Y Học Cổ Truyền, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, quý Thầy Cô giảng viên của Bộ môn Nhi khoa Đông Y cũng như quý Ban lãnh đạo bệnh viện Lê Văn Thịnh TP. Thủ Đức nói chung, khoa Nhi bệnh viện nói riêng đã tạo điều kiện cũng như tận tình giúp đỡ trong

suốt quá trình hoàn thành bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Hữu Trác** (2005). Ấu ấu tu tri Kim. Nguyễn Văn Bách, Phó Đức Thảo. Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh Tập II. 45th. Nhà xuất bản Y học.
2. **Zhou Weihua** (2012). The Correlation Study between Pneumonia Fingerprint Image and Evolution of Traditional Chinese Medical Syndrome in Children - CNKI. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, MA thesis. Published 2012. Accessed June 13, 2024.
3. **Trịnh Thị Diệu Thường, Nguyễn Thái Linh** (2021). Chẩn đoán Y học cổ truyền. Nhà xuất bản Y học Tp Hồ Chí Minh, tr.226-227.
4. **Phạm Ngọc Toàn và Lê Bích Hồng** (2021). Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị NKHHCT tại khoa khám và điều trị 24 giờ, bệnh viện nhi trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 506(2), tr.64.
5. **Hoàng Văn Thìn và Đàm Thị Tuyết** (2012). Thực trạng NKHHCT ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã huyện Hiệp Hoà, tỉnh Bắc Giang. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 111(11), tr.3-9.
6. **Trần Duy Vĩnh** (2020). Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017-2019). Tạp chí y học lâm sàng số 59.
7. **Yue Lu, Wei Benzhang, & Wang Xinjun** (2010). A study on the clinical classification model for the hand venule of baby pneumonia based on decision tree algorithm. International Conference on Computer Application and System Modeling (ICCSM 2010), doi: 10.1109/ iccasm. 2010.5619318.
8. **Trần Văn Hoà** (2012). Nghiên cứu giá trị của phương pháp nhìn hệ tĩnh mạch ngón tay trỏ của YHCT để chẩn đoán mức độ NKHHCT ở trẻ em từ sơ sinh đến 3 tuổi. Đại học Y Dược Huế.

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NAM MẮC GÚT MẠN TÍNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Thị Tân¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân nam mắc gút mạn tính tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $55,45 \pm 11,68$. Các chỉ số viêm (CRP, máu lắng) ở bệnh nhân gút tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Các chỉ số sinh hóa máu như: axit uric, cholesterol, triglycerid ở nhóm người bệnh gút mạn tính đều cao hơn giá trị

bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các chỉ số glucose, ure, creatinin, LDL-C, HDL-C nằm trong giá trị bình thường. **Kết luận:** Cần theo dõi các chỉ số viêm và chỉ số hóa sinh máu ở bệnh nhân Gút mạn.

Từ khóa: gút mạn.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS IN MALE PATIENTS WITH CHRONIC GOUT AT THE MEDICAL EXAMINATION DEPARTMENT OF HAI DUONG PROVINCE GENERAL HOSPITAL

Objective: Describe paraclinical characteristics in male patients with chronic gout at the Department of Examination - Hai Duong Provincial General Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** cross-sectional description, convenience sampling. **Results:** The average age of the study subjects was 55.45 ± 11.68 years. Inflammatory indices (CRP, erythrocyte

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Tân

Email: nguyentann@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024

sedimentation) in gout patients increased compared to normal with statistical significance ($p < 0.01$). Blood biochemical indices such as uric acid, cholesterol, and triglycerides in the group of people with chronic gout were all statistically significantly higher than normal values ($p < 0.05$). Glucose, urea, creatinine, LDL-C, HDL-C indexes are within normal values. **Conclusion:** It is necessary to monitor inflammatory indices and blood biochemical indices in patients with chronic gout. **Keywords:** chronic gout.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gút là bệnh lý rối loạn chuyển hóa gây ra bởi tình trạng lắng đọng axit uric ở các mô do tăng nồng độ axit uric máu. Bệnh có xu hướng tăng lên, theo một nghiên cứu ở Anh, tỷ lệ mắc bệnh gút được báo cáo là đã tăng gần gấp đôi trong những năm 1970 và đến khoảng 3 người trên 1000 dân và đang tiếp tục tăng [1]. Ở Hoa Kỳ, khoảng 8,3 triệu người chiếm 3,9 % dân số mắc bệnh gút [2]. Tại Việt Nam trong giai đoạn 1978-1989, tỷ lệ bệnh gút chiếm 1,5% các người bệnh mắc bệnh cơ xương khớp và theo một nghiên cứu về mô hình bệnh tật tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991- 2000) thì gút chiếm tỷ lệ 8,57% [3]. Gút được đặc trưng bởi các triệu chứng sưng, nóng, đỏ và đau nhức dữ dội, xảy ra đầu tiên ở các khớp, đặc biệt là khớp ngón chân, bàn chân, khớp ngón tay, khuỷu tay, ... [4]. Người bệnh khi thiếu kiến thức, chủ quan, không quyết tâm điều trị thì tần suất cơn gút cấp sẽ dày hơn và dần dần chuyển thành gút mạn tính với các triệu chứng lâm sàng chính là viêm khớp do gút, hạt tophi, bệnh thận do gút. Bệnh gút hay kết hợp với các rối loạn chuyển hóa khác như tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đường máu cao. Ở Hải Dương, bệnh này vẫn chưa được quan tâm nhiều. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm cận lâm sàng ở bệnh nhân nam mắc gút mạn tính tại Khoa khám bệnh – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2023*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh nam giới, mắc bệnh gút mạn đến khám bệnh ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 8 năm 2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Nam giới, tuổi ≥ 30 .
- Được bác sĩ chuyên khoa Cơ – xương – khớp chẩn đoán xác định gút theo tiêu chuẩn của Bennet và Wood 1968.
- Gút mạn tính được xác định theo hướng dẫn chẩn đoán gút mạn tính tại Việt Nam khi có ít nhất một trong các tình trạng bệnh lý sau:

- Có hạt tophi
- Có bằng chứng về tổn thương xương khớp mạn tính do gút

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.
 - Người bị tâm thần, rối loạn trí nhớ.
 - Người câm điếc.
 - Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- 2.2. Phương pháp nghiên cứu**
- Nghiên cứu được thiết kế theo kiểu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp chọn mẫu: mẫu thuận tiện

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu được được sự cho phép của Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương.
- Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được tư vấn, nói rõ mục đích, nội dung, quy trình nghiên cứu và ký đơn tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.
- Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích khoa học

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu

| Tuổi | Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$) | Giá trị nhỏ nhất | Giá trị lớn nhất |
|------|---|------------------|------------------|
| | 55,45 \pm 11,68 | 40 | 85 |

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,45 \pm 11,68 (thấp nhất: 40 tuổi, cao nhất: 85 tuổi).

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Đặc điểm về một số chỉ số trong hội chứng viêm

Bảng 3.2. Đặc điểm một số chỉ số trong hội chứng viêm ở nhóm người bệnh gút mạn tính

| Chỉ số | Giá trị trung bình ($\bar{X} \pm SD$) | Giá trị bình thường | p |
|-------------------------|---|---------------------|--------|
| Số lượng bạch cầu (G/L) | 10,32 \pm 4,64 | 4-10 | 0,596 |
| CRP (mg/dl) | 1,39 \pm 2,2 | < 0,5 | 0,003 |
| Máu lắng 1h (mm) | 24,52 \pm 15,61 | 0-10 | <0,001 |
| Máu lắng 2h (mm) | 42,03 \pm 20,54 | 0-20 | <0,001 |

Nhận xét: Số lượng bạch cầu trung bình của nhóm bệnh là 10,32 \pm 4,64 G/L. Nồng độ CRP trung bình là 1,39 \pm 2,2 mg/dl. Tốc độ máu lắng 1h, 2h trung bình là 24,52 \pm 15,61 mm;

42,03 ± 20,54 mm. Các chỉ số như CRP, máu lắng 1h, máu lắng 2h ở nhóm bệnh gút mạn tính đều tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$).

3.2.2. Đặc điểm một số chỉ số sinh hóa máu ở người bệnh gút mạn tính

Bảng 3.3. Đặc điểm một số chỉ số sinh hóa máu ở người bệnh gút mạn tính

| Chỉ số | Giá trị trung bình | Giá trị bình thường | p |
|---------------------------------|--------------------|----------------------------|-------|
| Axit uric ($\mu\text{mol/l}$) | 544,62 ± 69,67 | < 420 | <0,05 |
| Glucose (mmol/l) | 5,93 ± 0,61 | 3,9-6,4 | |
| Cholesterol (mmol/l) | 5,53 ± 1,02 | 3,9-5,2 | <0,05 |
| HDL-C (mmol/l) | 1,34 ± 0,59 | ≥ 0,9 | |
| LDL-C (mmol/l) | 3,43 ± 0,94 | < 3,4 | >0,05 |
| Triglycerid (mmol/l) | 3,14 ± 1,77 | 0,46- 1,88 | <0,05 |
| Ure (mmol/l) | 5,64 ± 2,29 | 2,5- 7,5 | |
| Creatinin (mmol/l) | 90,52 ± 20,95 | Nam: 62-120 Nữ: 53- 100 | |

Nhận xét: Các chỉ số sinh hóa máu như: axit uric, cholesterol, triglycerid ở nhóm người bệnh gút mạn tính đều cao hơn giá trị bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các chỉ số glucose, ure, creatinin, LDL-C, HDL-C trong giá trị bình thường.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu. 60 người bệnh nam mắc bệnh gút mạn tính mà chúng tôi nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 55,45 ± 11,68 tuổi. Năm 2020, Tạ Đăng Quang nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị của viên nang cứng tam diệu gia vị trên người bệnh gút mạn tính thấy tuổi trung bình 53,73 ± 13,82 tuổi, nam giới chiếm 93,75% [5]. Cũng theo Perez-Ruiz và Fernando khi nghiên cứu ảnh hưởng của liệu pháp giảm urat đến tốc độ giảm kích thước của hạt tophi trong bệnh gút mạn tính (2002), nhóm người bệnh có tuổi trung bình là 57,8 ± 12,8 tuổi, trong đó nam giới chiếm 95,23% [6]. Như vậy, tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như các nghiên cứu trong và ngoài nước khác, chủ yếu gặp ở lứa tuổi trung niên và nam giới. Điều này phù hợp với dịch tễ học bệnh gút mạn tính, bệnh gặp ở nam giới với tỷ lệ cao và xảy ra ở độ tuổi trung niên, có thể do liên quan đến thói quen ăn uống và tiêu thụ nhiều rượu bia.

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm người bệnh gút mạn tính. Các xét nghiệm biểu hiện tình trạng viêm ở người bệnh gút mạn tính được đánh giá dựa vào tốc độ máu lắng, CRP, số lượng bạch cầu. Kết quả nghiên cứu của

chúng tôi thể hiện mức độ viêm khá mạnh ở người bệnh gút, tốc độ máu lắng trung bình giờ đầu và giờ thứ hai lần lượt là 24,52 ± 15,61 mm, 42,03 ± 20,54mm, nồng độ CRP trung bình là 1,39 ± 2,2 mg/dl, số lượng bạch cầu trung bình là 10,32 ± 4,64 G/l. Kết quả xét nghiệm này là hoàn toàn phù hợp vì hầu hết người bệnh đến viện vì xuất hiện các cơn gút cấp, khớp sưng nóng đỏ đau dữ dội.

Xét nghiệm sinh hóa máu ở người bệnh gút, thấy có tăng axit uric (nồng độ trung bình: 544,62 ± 69,67 $\mu\text{mol/l}$), còn glucose máu lúc đói, ure, creatinin không tăng. Nguyên nhân là do tiêu chuẩn loại trừ khi chọn người bệnh nghiên cứu, chúng tôi đã loại bỏ các người bệnh chẩn đoán mắc đái đường trước khi bị bệnh gút, và trong nhóm người bệnh nghiên cứu tỷ lệ phát hiện suy thận sau khi bị gút thấp (6,7%). Khi nồng độ axit uric máu lớn hơn 7,0 mg/dl, vượt quá khả năng hòa tan tối đa, urat kết tủa thành các vi tinh thể MSU. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh có mối liên quan chặt chẽ giữa nồng độ axit uric máu và nguy cơ mắc bệnh gút. Nồng độ axit uric máu trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 544,62 ± 69,67 $\mu\text{mol/l}$, kết quả này tương tự với một số nghiên cứu như của Phạm Ngọc Trung: 539,3 ± 146,2 $\mu\text{mol/l}$ [7], Hoàng Thị Phương Lan 537,7 ± 157 $\mu\text{mol/l}$ [8]. Tuy nhiên chúng tôi cũng ghi nhận một số người bệnh gút mạn tính nhưng nồng độ axit uric máu bình thường, có thể do người bệnh đã dùng thuốc hạ axit uric máu hoặc người bệnh tuân thủ và đáp ứng với điều trị tốt. Các xét nghiệm đánh giá rối loạn lipid máu: cholesterol (5,53 ± 1,02 mmol/l), LDL (3,43 ± 0,94 mmol/l) và triglycerid (3,14 ± 1,77 mmol/l) ở nhóm người bệnh gút đều tăng, điều này hoàn toàn phù hợp với việc bệnh gút hay đi kèm với các rối loạn chuyển hóa lipid máu.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 55,45 ± 11,68. Các chỉ số viêm (CRP, máu lắng) ở bệnh nhân gút tăng so với bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Các chỉ số sinh hóa máu như: axit uric, cholesterol, triglycerid ở nhóm người bệnh gút mạn tính đều cao hơn giá trị bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các chỉ số glucose, ure, creatinin, LDL-C, HDL-C nằm trong giá trị bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Harris C. M, Lloyd D. C, Lewis J. The prevalence and prophylaxis of gout in England. Journal of clinical epidemiology. 1995; 48(9): 1153-1158.

2. **Khanna P.P, Nuki G, Bardin T et al.** Tophi and frequent gout flares are associated with impairments to quality of life, productivity, and increased healthcare resource use: results from a cross-sectional survey. *Health and quality of life outcomes*. 2012; 10(1): 117.
3. **Nguyễn Vinh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại Khoa cơ xương khớp-Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991–2000). *Báo cáo khoa học Đại hội toàn quốc lần thứ 3*. 2000: 263-267.
4. **Nguyễn Vinh Ngọc.** Bệnh Gút, *Bệnh học nội khoa tập 2*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội. 2018; 174- 195.
5. **Tạ Đăng Quang.** Nghiên cứu độc tính và tác dụng điều trị bệnh gút mạn tính của viên nang cứng tam điều gia vị trên thực nghiệm và lâm sàng. 2020.
6. **Perez-Ruiz F, Calabozo M, Pijoan J. I et al.** Effect of urate-lowering therapy on the velocity of size reduction of tophi in chronic gout. *Arthritis Care & Research*. 2002; 47(4): 356-360.
7. **Phạm Ngọc Trung, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Nghiên cứu hình ảnh siêu âm khớp bàn ngón chân I trong bệnh gút. 2009.
8. **Hoàng Thị Phương Lan.** Những đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hạt tophi trên bệnh nhân gút mạn tính. *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Đại học Y Hà Nội*. 2003.

VIỆT HÓA BẢNG CÂU HỎI KHẢO SÁT NỖ SỢ CORTICOSTEROID THOA

Huỳnh Hoàn Kim¹, Nguyễn Thị Hồng Chuyên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: “Chứng sợ corticosteroid thoa (TCS)” là vấn đề rất phổ biến ở bệnh nhân và dẫn đến không tuân thủ điều trị. Bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ corticosteroid thoa được giới thiệu trong nghiên cứu là đơn giản, đầy đủ, có giá trị và tin cậy được khuyến cáo sử dụng. **Mục tiêu:** Chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ TCS sang tiếng Việt phù hợp với văn hóa người Việt Nam. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Quá trình chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ TCS dựa trên các hướng dẫn quốc tế. Giai đoạn 1: dịch xuôi từ tiếng Anh sang tiếng Việt. Giai đoạn 2: tổng hợp bản dịch xuôi. Giai đoạn 3: dịch ngược trở lại tiếng Anh. Giai đoạn 4: nhóm chuyên gia đánh giá thống nhất bản dịch thử nghiệm. Giai đoạn 5: bản dịch thử nghiệm được kiểm tra trên 40 người chăm sóc trực tiếp trẻ viêm da cơ địa nhằm hoàn thiện bản dịch cuối cùng. **Kết quả:** Các khác biệt giữa 2 bản dịch xuôi được giải quyết ở giai đoạn tổng hợp. Bản dịch ngược khá tương đồng với bảng câu hỏi gốc và tất cả các khác biệt đều đồng nghĩa. Hội đồng thống nhất cho ra bản dịch thử nghiệm và tiến hành thử nghiệm trên 40 bệnh nhân với 90% hoàn thành và phản hồi bảng câu hỏi dễ hiểu, rõ ràng, không gây nhầm lẫn và 10% có thắc mắc về từ ngữ ở câu 9 và câu 16. **Kết luận:** Quá trình chuyển ngữ bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ TCS được thực hiện theo quy trình khuyến cáo. Giai đoạn nghiên cứu thử nghiệm nhận được phản hồi để hoàn thiện bản dịch. Bảng câu hỏi khảo sát nỗi sợ corticosteroid thoa Việt hóa được đánh giá dễ hiểu, đơn giản, rõ ràng. **Từ khóa:** corticosteroid phobia, nỗi sợ corticosteroid thoa, viêm da cơ địa.

SUMMARY

TRANSLATION AND CROSS-CULTURAL

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennnguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2024

Ngày duyệt bài: 24.9.2024

ADAPTATION OF THE TOPICAL CORTICOSTEROID PHOBIA QUESTIONNAIRE INTO VIETNAMESE

Background: Concerns regarding topical corticosteroid (TCS) use, broadly known as “corticophobia”, are highly prevalent among dermatology patients and often result in non-adherence to TCS. Among available screening tools, the topical corticosteroid phobia questionnaire is recommended as a simple, valid, and reliable instrument. **Objective:** To translate, and cross-culturally adapt “The topical corticosteroid phobia questionnaire” into Vietnamese. **Methods:** The translation and cross-cultural adaptation of the original “The topical corticosteroid phobia questionnaire” was based on international guidelines. Stage 1: translations from the original language, English, into Vietnamese. Stage 2: synthesis of translations. Stage 3: back-translation. Stage 4: The group of experts evaluated and reached a consensus on the pre-final Vietnamese version. Stage 5: Forty direct caregivers of children with atopic dermatitis were pretested with the pre-final version to compile a final one. **Results:** Two independent translators translated the instrument to produce two versions. All the discrepancies found in the previous stage were resolved in the synthesis stage. The back-translated versions were quite identical in statements and all the differences of back-translations were considered synonyms. The committee reached a consensus and produced the final version. This version was completed by 40 participants, resulting in the questionnaire being clear, not confusing, and comprehensible to 90% of the participants. 10% of the participants had minor issues concerning the semantics of question 9 and question 16 in the questionnaire. **Conclusions:** The process of translating and cross-cultural adaptation of “The topical corticosteroid phobia questionnaire” into Vietnamese was conducted under the guidelines. The pilot study achieved good results, receiving feedback to complete the translation. The Vietnamese topical corticosteroid phobia questionnaire was assessed as being comprehensible, simple, and clear.