

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN MÀNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024

Phạm Hồng Bửu Sang¹, Trần Văn Dương¹, Lê Ngọc Thu²,
Lê Công Trứ¹, Trần Thị Thu Thảo^{1*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vảy nến là một bệnh lý mạn tính, tiến triển thất thường và rất hay tái phát, được đặc trưng bởi sự xuất hiện của các sang thương là mảng hồng ban, bề mặt đóng vảy trắng, điều đó làm cho người bệnh cảm thấy tự ti gây ảnh hưởng không nhỏ tới tâm lý, sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh. Cùng với mong muốn những kết luận thu được sẽ tạo cơ sở cho việc chẩn đoán trên lâm sàng dễ dàng và chính xác hơn. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến mảng mức độ nhẹ, trung bình tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu báo cáo hàng loạt ca tại bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, bao gồm 36 bệnh nhân bệnh vảy nến từ 06/2024 đến 1/2025. **Kết quả:** Nhóm 30-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (41,7%), giới tính nam giới chiếm 56%, trình độ học vấn trên cấp 3 chiếm tỉ lệ cao nhất (33,3%), nghề nghiệp của các đối tượng đa dạng trong đó nhóm nông dân chiếm tỉ lệ cao nhất (22,2%), bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến chiếm 25%, nhóm bệnh nhân khởi phát muộn (≥ 30 tuổi) chiếm tỉ lệ cao (58,3%), ở nhóm bệnh nhân có thời gian bệnh < 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (72,2%), điểm pasi trước điều trị có 67,9% PASI mức độ nhẹ, 32,1% PASI mức độ vừa và giá trị trung bình là $8,0179 \pm 2,82515$. **Kết luận:** đa phần bệnh xảy ra ở nam giới lứa tuổi từ 30-49 tuổi, ở nhóm lao động chân tay là chủ yếu. Đa số bệnh khởi phát sau 30 tuổi và có thời gian xuất hiện bệnh trong 5 năm. **Từ khóa:** đặc điểm lâm sàng, vảy nến mảng, bệnh vảy nến.

SUMMARY

A STUDY ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS AT CAN THO CITY DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

Background: Psoriasis is a chronic disease with unpredictable progression and frequent relapses, characterized by the appearance of lesions such as erythematous plaques with white scales on the surface. This causes patients to feel self-conscious, significantly affecting their psychology, daily activities, and work capacity. With the desire that the obtained conclusions will provide a basis for easier and more accurate clinical diagnosis. **Objective:** description of clinical characteristics of mild to moderate plaque

psoriasis at Can Tho City Dermatology Hospital in 2024. **Materials and methods:** This study reports a series of cases from Can Tho City Dermatology Hospital, including 36 psoriasis patients treated between June and October 2024. **Results:** The 30-49 age group accounted for the highest percentage (41.7%), males represented 56% of the population, those with education above high school level held the highest proportion (33.3%), occupations of the subjects varied with farmers being the largest group (22.2%), patients with a family history of psoriasis accounted for 25%, the late-onset group (≥ 30 years old) had a high proportion (58.3%), the group with a disease duration of < 5 years had the highest percentage (72.2%), pre-treatment PASI scores showed 67.9% with mild PASI, 32.1% with moderate PASI, and the average value was 8.0179 ± 2.82515 . **Conclusion:** The disease predominantly occurs in males aged 30-49, primarily in manual laborers. The majority of cases have a late onset, after 30 years old, and have had the disease for within 5 years. **Key words:** Clinical features, psoriasis vulgaris, psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh lý da liễu thường gặp, chiếm tỉ lệ khoảng 2-3% dân số thế giới [5]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, xuất hiện ở cả hai giới và phân bố ở nhiều quốc gia. Đây là một bệnh lý mạn tính, tiến triển thất thường và rất hay tái phát, được đặc trưng bởi sự xuất hiện của các sang thương là mảng hồng ban, bề mặt đóng vảy trắng, điều đó làm cho người bệnh cảm thấy tự ti gây ảnh hưởng không nhỏ tới tâm lý, sinh hoạt và khả năng lao động của người bệnh [7]. Với mong muốn có thể cung cấp một bức tranh khái quát về bệnh vảy nến chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh vảy nến mảng mức độ nhẹ, trung bình tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân vảy nến mảng mức độ nhẹ và trung bình đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân ≥ 16 tuổi được chẩn đoán xác định bệnh vảy nến mảng mức độ nhẹ và trung bình.

Bệnh nhân chấp nhận nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: chẩn đoán bệnh vảy nến chủ yếu dựa vào lâm sàng, cụ thể

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Thảo

Email: tttthao@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025

thương tổn là sẩn, mảng hồng ban tróc vảy có ≥ 1 trong các tính chất gợi ý sau:

- Phân bố đối xứng
- Ở mặt dưới của chi, vùng tì đè.
- Thương tổn giới hạn rõ
- Dấu hiệu Auspitz
- Vảy bạc trắng

Mức độ bệnh được đánh giá theo thang điểm PASI:

- Mức độ nhẹ: PASI < 10
- Mức độ trung bình: $10 \leq \text{PASI} < 20$

Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân vảy nến mảng có biến chứng.

Trong vòng 3 tháng có đang sử dụng thuốc toàn thân điều trị đặc hiệu: methotrexate, cyclosporine, thuốc sinh học trị liệu.

Có hoặc đang cho con bú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

chọn mẫu thuận tiện, liên tục, số mẫu đã nghiên cứu: 36

Nội dung nghiên cứu: đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, học vấn, nghề nghiệp, tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến, nhóm tuổi khởi phát, thời gian bệnh, mức độ nặng của bệnh theo phân loại PASI (Psoriasis Area and Severity Index) dựa trên mức độ đỏ da, bong vảy, độ thâm nhiễm trên 4 vùng của cơ thể đó là đầu cổ, thân mình, chi trên, chi dưới và cho điểm từng phần từ 0 đến 4, điểm PASI < 10 được phân mức độ nhẹ và điểm $10 \leq \text{PASI} < 20$ được phân mức độ trung bình.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Các số liệu sau khi thu thập được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học thuộc Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với số phiếu y đức: 24.072.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu tiến hành tại bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ 6/2024 đến tháng 1/2025, chúng tôi thu thập được 36 bệnh nhân vảy nến thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu, ghi nhận được những đặc điểm sau:

***Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Nhóm tuổi

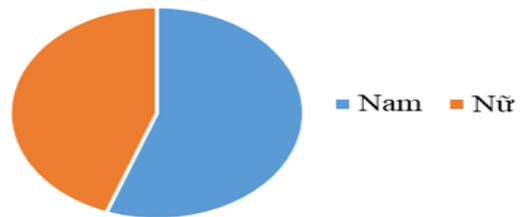
Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi.

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ (%)
< 30	11	30,6

30 – 49	15	41,7
50 – 69	9	25
≥ 70	1	2,8
Tổng cộng	36	100
TB $\pm$ SD	39,08 $\pm$ 15,974	

Nhận xét: Nhóm 30-49 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (41,7%), kế tiếp lần lượt là nhóm <30 tuổi (30,6%), 50-69 tuổi (25%) và chiếm tỉ lệ thấp nhất là ≥ 70 tuổi (2,8%).

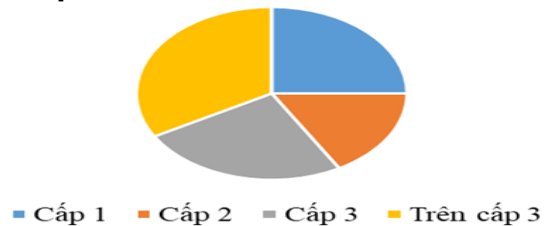
Giới tính



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính.

Nhận xét: Đa số bệnh nhân mắc bệnh vảy nến là nam giới chiếm 56% và nữ giới chiếm 44%. Tỉ số nam/ nữ = 1,3.

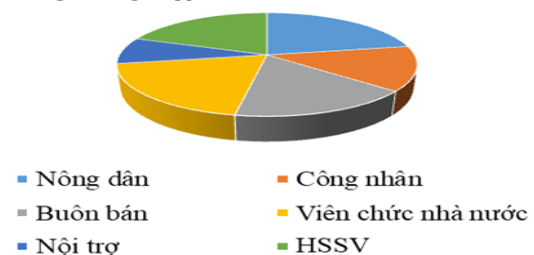
Học vấn



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo học vấn.

Nhận xét: Trình độ học vấn trên cấp 3 chiếm tỉ lệ cao nhất (33,3%), kế tiếp là cấp 1 và cấp 3 cùng chiếm tỉ lệ là 25%, chiếm tỉ lệ thấp nhất là cấp 2 (16,6%).

Nghề nghiệp



Biểu đồ 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp.

Nhận xét: nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu đa dạng. Nhóm nông dân, buôn bán, HSSV, viên chức nhà nước chiếm tỉ lệ cao trong khối ngành của đối tượng nghiên cứu chiếm tỉ lệ lần lượt là 22,2%, 16,7%, 19,4%, 19,4%. Nhóm công nhân và nội trợ chiếm tỉ lệ thấp nhất lần

lượt là 13,9%, 8,3%.

Tiền sử gia đình

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tiền sử gia đình

Tiền sử gia đình vảy nến	n	Tỷ lệ (%)
Cha	4	11,1
Mẹ	4	11,1
Anh, chị, em ruột	1	2,8
Không	27	75
Tổng cộng	36	100

Nhận xét: Có 25% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến. Trong đó, cha, mẹ, anh chị em ruột có tỉ lệ mắc lần lượt là 11,1%, 11,1%, 2,8%.

Tuổi khởi phát

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi khởi phát

Nhóm tuổi khởi phát	n	Tỷ lệ (%)
Khởi phát sớm (< 30 tuổi)	15	41,7
Khởi phát muộn (≥ 30 tuổi)	21	58,3
Tổng cộng	36	100

Nhận xét: ở nhóm bệnh nhân khởi phát muộn (≥30 tuổi) chiếm tỉ lệ cao hơn (58,3%) so với nhóm bệnh nhân khởi phát sớm (<30 tuổi).

Thời gian mắc bệnh

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo Thời gian mắc bệnh

Thời gian bệnh	n	Tỷ lệ (%)
<5 năm	26	72,2
5–10 năm	8	22,2
≥10 năm	2	5,6
Tổng cộng	36	100

Nhận xét: ở nhóm bệnh nhân có thời gian bệnh <5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (72,2%), kế tiếp là nhóm bệnh nhân có thời gian bệnh từ 5-10 năm chiếm tỉ lệ 22,2% và nhóm chiếm tỉ lệ thấp nhất là ≥10 năm là 5,6%.

Độ nặng của bệnh theo PASI

Bảng 5. Phân bố theo PASI trước điều trị

Phân loại	n	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (PASI < 10)	25	69,4
Vừa (10 ≤ PASI ≤ 30)	11	30,6
Tổng cộng	36	100
TB ± ĐLC	8,3056 ± 3,041	

Nhận xét: có 67,9% PASI mức độ nhẹ và 32,1% PASI mức độ vừa và có giá trị trung bình là 8,0179 ± 2,82515.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi. Kết quả cho thấy phần lớn đối tượng nghiên cứu mắc bệnh vảy nến tập trung ở độ tuổi thanh thiếu niên (16-30 tuổi) và trưởng thành từ (30-49 tuổi), tổng số 2 nhóm chiếm 72,3%, trong khi đó độ tuổi ≥70 tuổi chỉ chiếm 2,8%. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với các

nghiên cứu trước đây. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo My (2021) nghiên cứu trên 155 bệnh nhân vảy nến cho thấy 83,3% bệnh nhân có độ tuổi từ 15-59 tuổi, nghiên cứu của Vũ Linh Thành (2017) trên 80 bệnh nhân vảy nến cho thấy độ tuổi khởi phát bệnh thấp nhất là 13 và cao nhất là 77, với 57,5% bệnh nhân nằm trong độ tuổi từ 18 đến 59 [5]. Theo tài liệu y khoa, độ tuổi khởi phát bệnh vảy nến có thể rất đa dạng, từ sơ sinh đến 108 tuổi. Tuy nhiên, độ tuổi lao động vẫn là giai đoạn phổ biến nhất mà bệnh thường xuất hiện [3].

Nói chung, độ tuổi khởi phát bệnh vảy nến trong các nghiên cứu được đề cập tập trung vào giai đoạn từ 15 đến 59 tuổi, đúng vào độ tuổi lao động chính của xã hội. Điều này cho thấy bệnh vảy nến không chỉ gây ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh và gia đình mà còn tác động đáng kể đến nền kinh tế xã hội.

Giới. Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy tỷ lệ mắc bệnh vảy nến ở nam và nữ là tương đương nhau. Bệnh thường có khởi phát sớm hơn ở nữ giới, tuy nhiên không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh giữa hai giới ở lứa tuổi trưởng thành. Điều đáng chú ý là nam giới thường có diễn tiến bệnh nặng hơn, với các tổn thương da rộng hơn và đáp ứng điều trị kém hơn so với nữ giới [3].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn đáng kể so với nữ giới, với tỷ lệ nam/nữ là 1,3:1 (theo biểu đồ 3.1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó của Nguyễn Minh Đầu (2023), trong đó tỷ lệ nam/nữ là 1,2:1. Các nghiên cứu gần đây của Nguyễn Thị Thảo My (2021) trên 155 bệnh nhân và của Li và Yang (2020) đều cho thấy tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới một cách đáng kể, lần lượt là 60% và 63,86% [8]. Một giả thuyết được đưa ra để giải thích việc bệnh vảy nến thường gặp hơn ở nam giới là do áp lực và căng thẳng trong cuộc sống. Thường xuyên đảm nhận vai trò trụ cột gia đình, tham gia nhiều hoạt động xã hội khiến nam giới dễ đối mặt với căng thẳng tinh thần hơn. Bên cạnh đó, các thói quen không lành mạnh như hút thuốc, uống rượu cũng có thể làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh.

Trình độ học vấn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân vảy nến có trình độ học vấn trên cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (33,3%), trong khi nhóm cấp 2 chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,7%). Có sự khác biệt với nghiên cứu gần đây như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo My có nhóm trình độ học vấn cấp 2 chiếm tỉ lệ cao nhất (36,1%) [3], của Nguyễn Trọng Hào (2016) nơi nhóm có trình độ cấp 3 chiếm tỷ lệ

cao nhất (34,4%) [2]. Sự khác biệt này có thể do các yếu tố như địa điểm nghiên cứu, quy mô mẫu và đặc điểm dân số khác nhau. Việc tuân thủ phác đồ điều trị là yếu tố quyết định thành công trong quá trình điều trị bệnh vẩy nến. Trình độ học vấn cao giúp bệnh nhân dễ dàng tiếp cận và hiểu được thông tin về bệnh, từ đó nâng cao khả năng tuân thủ điều trị.

Nghề nghiệp. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân vẩy nến có sự đa dạng về nghề nghiệp, trong đó các nhóm nông dân, HSSV, viên chức nhà nước chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng lần lượt là 22,2%, 19,4%, 19,4%. Kết quả này phù hợp với tác giả Huỳnh Thị Xuân Tâm (2020) cho thấy nhóm lao động chân tay chiếm tỉ lệ cao nhất (51,5%) [4]. Có sự khác biệt với nghiên cứu gần đây như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thảo My có nhóm nghề buôn bán chiếm tỉ lệ cao nhất (27,7%) [3], của Nguyễn Trọng Hào (2016) nơi nhóm có trình độ cấp 3 chiếm tỷ lệ cao nhất (34,4%) [2]. Sự khác biệt này có thể do nhiều yếu tố, bao gồm đặc điểm kinh tế - xã hội, cơ cấu dân số, và các yếu tố nghề nghiệp đặc thù của từng khu vực nghiên cứu. Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi cho thấy một mối liên hệ tiềm năng giữa nghề nghiệp và bệnh vẩy nến, nhưng cần có thêm nhiều nghiên cứu sâu hơn để xác định rõ cơ chế tác động của các yếu tố nghề nghiệp đối với bệnh.

Tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhân vẩy nến có tiền sử gia đình mắc vẩy nến chiếm tỉ lệ 25%, trong đó tiền sử cha mắc bệnh vẩy nến bằng với mẹ mắc bệnh vẩy nến chiếm 11,1%, tiền sử bệnh nhân có anh chị em ruột mắc bệnh vẩy nến chiếm 2,8%. Kết quả này phù hợp với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thảo My với 30,3% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến, trong đó tiền sử cha mắc bệnh vẩy nến là 12,3%, tiền sử mẹ mắc bệnh vẩy nến là 9%, tiền sử anh chị em ruột mắc bệnh vẩy nến là 6,55% [3]. Tương đồng với tác giả Phan Huy Thục và Phạm Văn Thúc (2011) với tỉ lệ tiền sử gia đình vẩy nến chiếm 20,84%, trong đó bố và mẹ bị vẩy nến chiếm 11,31%, anh chị em ruột là 6,55% [6].

Sự liên quan giữa gen HLA, đặc biệt là HLA-CW6 và DR4, với bệnh vẩy nến đã được nhiều nghiên cứu xác nhận. Việc cha hoặc mẹ ruột mắc bệnh vẩy nến trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vai trò quan trọng của di truyền trong việc khởi phát và phát triển bệnh. Những đặc điểm này cho thấy yếu tố di truyền đóng vai trò quan trọng trong diễn tiến lâm sàng của vẩy nến mảng từ đó những người có người thân mắc bệnh nhưng không có biểu hiện lâm sàng vẩy

nến cần tránh các yếu tố khởi phát do cơ địa mang gen di truyền.

Tuổi khởi phát bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân vẩy nến (58,3%) khởi phát bệnh từ 30 tuổi trở lên. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của tác giả Phan Huy Thục và Phạm Văn Thúc (2011), trong đó nhóm khởi phát muộn chiếm 58,34% [6], tác giả Nguyễn Thị Thảo My ghi nhận tỉ lệ bệnh khởi phát sau 30 tuổi là 76,1% cao hơn nhóm bệnh nhân khởi phát trước 30 tuổi. Việc đa số bệnh nhân khởi phát bệnh vẩy nến ở độ tuổi từ 30 trở lên có thể liên quan đến nhiều yếu tố, bao gồm cả yếu tố di truyền, miễn dịch, và các yếu tố môi trường. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra sự tương đồng về phân bố độ tuổi này, cho thấy đây là một đặc điểm chung của bệnh vẩy nến.

Thời gian mắc bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số bệnh nhân (72,2%) mắc bệnh vẩy nến dưới 5 năm. Tuy nhiên, vẫn có một nhóm bệnh nhân mắc bệnh từ 5-10 năm 22,2% và trên 10 năm là 5,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thảo My ghi nhận tỉ lệ nhóm có thời gian mắc bệnh <5 năm là 65,2%, kế tiếp là thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm trở lên chiếm 27,1% và từ 10 năm trở lên chiếm 7,7% [3]. Điều này cho thấy một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị bệnh tương đối sớm. Việc đa số bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến dưới 5 năm có thể liên quan đến nhiều yếu tố, bao gồm việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về bệnh và sự ra đời của các loại thuốc điều trị hiệu quả. Tuy nhiên, vẫn còn một số bệnh nhân chưa được chẩn đoán hoặc chẩn đoán muộn, dẫn đến tình trạng bệnh nặng hơn.

Độ nặng của bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy số bệnh nhân mắc vẩy nến mức độ nhẹ là 69,4%, số bệnh nhân mắc vẩy nến mức độ vừa là 30,6%. PASI trước điều trị trung bình là $8,306 \pm 3,041$ (kết quả bảng 3.5). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh Đầu (2023) ghi nhận mức độ nhẹ là 57,7% cao hơn so với mức độ vừa là 42,3% [1]. Tỷ lệ bệnh nhân vẩy nến mức độ nhẹ cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thảo My ghi nhận mức độ nhẹ là 40% thấp hơn so với mức độ vừa là 60% [3]. Sự khác biệt này do nhiều yếu tố như cộng đồng nhận thức được tình trạng bệnh được chẩn đoán và điều trị bệnh sớm, quy mô mẫu bệnh nhân và tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh vẩy nến thường xuất hiện ở giới nam,

có độ tuổi khởi phát muộn đa số từ 30-49 tuổi, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân phần lớn dưới 5 năm. Có 25% bệnh nhân có tiền sử gia đình mắc bệnh vảy nến. Có 69,4% các trường hợp nghiên cứu mắc vảy nến mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Đầu, Huỳnh Văn Bá** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại bệnh viện đa liệu thành phố Cần Thơ và viện nghiên cứu da liễu quốc tế FOB năm 2022- 2023", Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (61), tr. 163-168.
2. **Nguyễn Trọng Hào** (2016), Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến và hiệu quả điều trị hỗ trợ của Simvastatin trên bệnh vảy nến thông thường, Luận án Tiến sĩ, ĐH Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Thảo My** (2021), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị tại chỗ bệnh vảy nến mảng bằng E-psora (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) trên bệnh nhân điều trị tại bệnh viện đa liệu thành phố Cần Thơ và bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2019-2021, Trường đại học Y dược Cần Thơ.
4. **Huỳnh Thị Xuân Tâm** (2020), "Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh vảy nến thông thường có hội chứng chuyển hóa bằng Methotrexate kết hợp Metformin", Luận án tiến sĩ Y học, chuyên ngành da liễu. Viện nghiên cứu khoa học y dược lâm sàng, 108.
5. **Vũ Linh Thành** (2017), Phân tích tình hình sử dụng acid salicylic trong điều trị bệnh vảy nến tại Viện Da Liễu Trung Ương, Đại Học Quốc Gia Hà Nội, Hà Nội 2017.
6. **Phan Huy Thục, Phạm Văn Thức** (2011), "Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng Bệnh Vảy Nến Điều Trị Tại Khoa Da Liễu, BV Việt-Tiếp Hải Phòng", Y học thực hành, 771 (6), tr. 56-58.
7. **Bu Jin, Ding Ruilian, Zhou Liangjia, et al.** (2022), "Epidemiology of psoriasis and comorbid diseases: a narrative review", Frontiers in immunology, 13, pp. 880201.
8. **Li Xia, Yang Qi, Zheng Jie., et al.** (2020), "Efficacy and safety of a topical moisturizer containing linoleic acid and ceramide for mild-to-moderate psoriasis vulgaris: A multicenter randomized controlled trial", Dermatologic Therapy, 33 (6), pp. e14263.

TÌNH HÌNH VIÊM ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ CHĂM 18 - 49 TUỔI TẠI HUYỆN AN PHÚ TỈNH AN GIANG NĂM 2024 – 2025

Nguyễn Thị Ngọc Diệp¹, Trần Quang Hiền², Lâm Đức Tâm³, Võ Huỳnh Trang³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm âm đạo là bệnh lý phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Có nhiều nghiên cứu tại các cộng đồng dân tộc khác mà chưa nghiên cứu ở dân số Chăm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ viêm âm đạo do 3 tác nhân thường gặp (nấm Candida, trùng roi Trichomonas Vaginalis, nhiễm khuẩn âm đạo) ở phụ nữ Chăm trong độ tuổi sinh sản ở An Phú, An Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 429 phụ nữ Chăm từ 04/2024 đến 01/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ viêm âm đạo do ba tác nhân thường gặp là 36,60%. Trong đó: Tỷ lệ nhiễm khuẩn âm đạo là 18,18%. Tỷ lệ viêm âm đạo do nấm Candida và Trichomonas lần lượt là 17,95% và 0,47%. Có mối liên quan giữa viêm âm đạo với trình độ học vấn, cách vệ sinh, nguồn nước sinh hoạt, tình trạng kinh tế, cách vệ sinh cơ quan sinh dục. **Kết luận:** Kết quả ban đầu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của người phụ nữ Chăm tại địa phương còn khá cao so với những nghiên cứu trước đây.

Từ khóa: Viêm âm đạo, nhiễm khuẩn âm đạo.

SUMMARY

THE SITUATION OF VAGINITIS IN CHAM WOMEN AGED 18-49 AT AN PHU DISTRICT MEDICAL CENTER, AN GIANG PROVINCE, 2024-2025

Background: Vaginitis is a common gynecological condition among women of reproductive age. While there have been studies on other ethnic communities, no research has been conducted on the Cham population. **Objective:** To determine the prevalence of vaginitis caused by three common pathogens (Candida fungi, Trichomonas vaginalis, and bacterial vaginosis) among Cham women of reproductive age in An Phu, An Giang. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 429 Cham women from April 2024 to January 2025. **Results:** The overall prevalence of vaginitis caused by these three pathogens was 36.60%. Specifically, the prevalence of bacterial vaginosis was 18.18%, while Candida and Trichomonas infections accounted for 17.95% and 0.47%, respectively. Vaginitis was found to be associated with educational level, hygiene practices, water source, economic status, and genital hygiene methods. **Conclusion:** The initial findings indicate that the prevalence of vaginitis among Cham women in the studied area remains relatively high compared to previous studies.

Keywords: Vaginitis, bacterial vaginosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm đạo là một trong những bệnh lý

¹Trung tâm Y tế huyện An Phú

²Sở Y tế An Giang

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Huỳnh Trang

Email: bsdiep2010@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.2.2025

Ngày duyệt bài: 11.3.2025