của ALWH [9].

Do đó cần tăng cường công tác tư vấn, hỗ trợ, chuẩn bị kiến thức về bệnh, kỹ năng thích ứng, hòa nhập với xã hội làm hành trang cho trẻ nhiễm HIV, để trẻ có thể đủ tự tin để chia sẻ cho người khác; đồng thời cần có sự chia sẻ từ cộng đồng, từ đó giảm sự kị thị, phân biệt đối xử với người nhiễm HIV.

V. KẾT LUẬN

Trẻ VTN nhiễm HIV được điều trị ARV có kết quả tốt, không có bệnh nhiễm trùng cơ hội là 100%. Có 200 trẻ (90,1%) VTN có TLVR dưới ngưỡng phát hiện. Chỉ số tế bào T_{CD4} bình thường hoặc suy giảm nhẹ là 88,3%. Phần lớn trẻ vẫn sử dụng phác đồ điều trị bậc 1 (87,4%). Trẻ chưa được bộc lộ tình trạng nhiễm chiếm tỷ lệ cao (31,0%); Tỷ lệ trẻ được bộc lộ sẵn sàng chia sẻ tình trạng nhiễm HIV cho người khác biết rất thấp (15/134 trẻ chiếm 11,2%). Trẻ hiểu biết đầy đủ về 3 đường lây truyền có 98 trẻ (44,1%), chỉ có 6 trẻ (4,5%) biết biện pháp dự phòng phơi nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO.** HIV data and statistics. Global HIV Programme. 2022; https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics
2. **Hodgson I, Ross J, Haamujompa C, Gitau-Mburu D.** Living as an adolescent with HIV in Zambia – lived experiences, sexual health and reproductive needs. AIDS Care. 2012/10/01 2012;24(10): 1204-1210. doi:10.1080/ 09540121. 2012.658755
3. **Trần Thị Ngọc.** Đánh giá sự tuân thủ điều trị ARV và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị ở trẻ em nhiễm HIV tại phòng khám ngoại trú Bệnh viện Nhi trung ương. Tạp chí y học Việt Nam. 2019;484(2)
4. **Đoàn Ngọc Quỳnh** (2016). Đánh giá rối loạn trầm cảm và lo âu ở trẻ em nhiễm HIV tại Bệnh viện Nhi trung ương. Đại học y Hà Nội; 2016.
5. **Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em - Bộ Y tế.** ĐỀ ÁN CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN, SỨC KHỎE TÌNH DỤC VỊ THÀNH NIÊN, THANH NIÊN GIAI ĐOẠN 2021 - 2025. Quyết định số 5914/QĐ-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2021;
6. **Menon A, Glazebrook C, Campain N, Ngoma M.** Mental health and disclosure of HIV status in Zambian adolescents with HIV infection: implications for peer-support programs. Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999). Nov 1 2007;46(3): 349-54. doi:10.1097/ QAI.0b013e3181565df0
7. **Ndongmo TN, Ndongmo CB, Michelo C.** Sexual and reproductive health knowledge and behavior among adolescents living with HIV in Zambia: a case study. The Pan African medical journal. 2017;26:71. doi:10.11604/pamj.2017. 26.71.11312
8. **Audi C, Jahanpour O, Antelman G, et al.** Facilitators and barriers to antiretroviral therapy adherence among HIV-positive adolescents living in Tanzania. BMC public health. Dec 13 2021; 21(1): 2274. doi:10.1186/s12889-021-12323-1
9. **Ashaba S, Cooper-Vince CE, Vořechovská D, et al.** Community beliefs, HIV stigma, and depression among adolescents living with HIV in rural Uganda. African Journal of AIDS Research. 2019/09/27 2019;18(3): 169-180. doi:10.2989/ 16085906.2019.1637912

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN VẢY NẾN DA ĐẦU

Nguyễn Thị Hồng Chuyên[1], Phạm Nguyễn[1], Văn Thế Trung[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến da đầu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 96 bệnh nhân vảy nến da đầu tại Bệnh viện Da liễu TP.HCM và Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 09/2024 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Vị trí khởi phát thường gặp nhất là da đầu, chiếm 46,9% với hai dạng lâm sàng phổ biến là dạng mảng và dạng tróc vảy mịn. Có 75% bệnh nhân vảy nến da đầu có sang thương ở móng. Điều trị tại chỗ là phương pháp phổ biến nhất (76%), chiếm tỉ lệ nhiều nhất là corticoid kết hợp đồng vận vitamin D (66,7%). Suy giảm chất lượng cuộc sống theo thang điểm Scalpdex cao hơn ở nữ giới, lao động ngoài trời, cư trú ngoài TPHCM, vảy nến da đầu dạng nón, có sang thương ở vị trí khó điều trị. Bệnh nhân dùng thuốc sinh học có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Mức độ nặng của bệnh theo BSA, PASI, PSSI tương quan thuận với suy giảm chất lượng cuộc sống theo Scalpdex. **Kết luận:** Da đầu là vị trí khởi phát thường gặp nhất ở bệnh nhân vảy nến, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống tương quan với mức độ nặng của bệnh. Các yếu tố có liên quan đến suy giảm chất lượng cuộc sống bao gồm nữ giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, dạng lâm sàng vảy nến da đầu, sang thương vị trí khó điều trị, phương pháp điều trị.

Từ khoá: vảy nến da đầu, chất lượng cuộc sống, Scalpdex.

[1]*Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Chuyên

Email: chuyennguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 10.4.2025

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SCALP PSORIASIS

Objectives: To investigate the epidemiological and clinical characteristics and quality of life in patients with scalp psoriasis. **Subjects and Methods:** A descriptive case series study was conducted on 96 patients with scalp psoriasis at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital and Nguyen Tri Phuong Hospital from September 2024 to January 2025. **Results:** The most common initial site of onset was the scalp, accounting for 46.9%, with the two predominant clinical forms being plaque-type and fine scaling-type. Nail involvement was observed in 75% of patients with scalp psoriasis. Topical treatment was the most common therapeutic approach (76%), with the most frequently used regimen being corticosteroids combined with vitamin D analogs (66.7%). Quality of life impairment, as assessed by the Scalpdex score, was higher among females, outdoor workers, individuals residing outside Ho Chi Minh City, patients with cone-shaped scalp psoriasis, and those with lesions in difficult-to-treat areas. Patients receiving biologic therapy had a better quality of life. Disease severity, as measured by BSA, PASI, and PSSI, showed a positive correlation with quality of life impairment based on Scalpdex. **Conclusion:** The scalp is the most common initial site of onset in patients with psoriasis, significantly impacting quality of life in correlation with disease severity. Factors associated with quality of life impairment include female gender, occupation, place of residence, clinical type of scalp psoriasis, lesion location, and treatment modality. ***Keywords:*** scalp psoriasis, quality of life, Scalpdex.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một tình trạng viêm hệ thống mãn tính với tỉ lệ hiện mắc dao động từ 0,3-0,6% dân số và ảnh hưởng đến 125 triệu người trên toàn thế giới.[1] Bệnh gây tổn thương da, móng, khớp và các cơ quan khác, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân và hiện nay vẫn chưa có điều trị triệt để. Da đầu thường là vùng bị ảnh hưởng đầu tiên và có đến 80% bệnh nhân vảy nến có sang thương da đầu. Vảy nến da đầu đặc trưng bởi các mảng hồng ban dày có vảy trắng bạc, giới hạn ở da đầu hoặc lan rộng đến rìa chân tóc. Vảy nến da đầu là một biểu hiện gây ảnh hưởng chất lượng cuộc sống nặng nề do đây là vùng khó điều trị, đồng thời các triệu chứng như đau, ngứa, chảy máu gây căng thẳng và khó chịu cho người bệnh, dù diện tích sang thương không quá rộng và độ nặng của triệu chứng có khi rất rõ rệt và không tương xứng với thương tổn hiện hữu trên lâm sàng.[2] Các nghiên cứu về chất lượng cuộc sống, sinh bệnh học, đặc điểm lâm sàng và đáp ứng điều trị của sang thương vảy nến da đầu đã được nghiên cứu trong các báo cáo trước đó, đặc biệt có các nghiên cứu lấy đáp ứng lâm sàng là cải thiện vảy nến da đầu làm kết cục đánh giá hiệu quả của phương pháp can thiệp. Do đó, một nghiên cứu chỉ thu nhận các bệnh nhân vảy nến có tổn thương da đầu tại Việt Nam để hiểu rõ hơn các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và chất lượng cuộc sống trên những bệnh nhân này là cần thiết để nâng cao hiệu quả của các biện pháp can thiệp và chăm sóc bệnh nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca

2.2. Thời gian nghiên cứu: Từ 09/2024 đến 01/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân vảy nến da đầu đến khám tại bệnh viện Da liễu TP.HCM và bệnh viện Nguyễn Tri Phương

2.4. Cỡ mẫu: 96 bệnh nhân vảy nến da đầu đến khám tại bệnh viện Da liễu TP.HCM và bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ 09/2024 đến 01/2025

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến da đầu qua thăm khám lâm sàng bởi bác sĩ chuyên khoa da liễu và/hoặc có kết quả giải phẫu bệnh phù hợp vảy nến, đủ 18 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có tiền căn bệnh lý về tâm thần hoặc đang sử dụng các thuốc hướng tâm thần. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập trực tiếp bằng cách phỏng vấn bệnh nhân và ghi nhận thông tin lưu trữ trong hồ sơ bệnh án.

2.8. Các bước thu thập số liệu: Bệnh nhân đến khám thỏa tiêu chuẩn được giải thích về mục tiêu, cách thức tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân đồng ý sẽ ký tên vào phiếu đồng ý tham gia nghiên cứu. Sau đó, dữ liệu gồm đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, độ nặng của bệnh được thu thập bởi nghiên cứu viên.

2.9. Biến số nghiên cứu: Các biến số dịch tễ, đặc điểm lâm sàng, độ nặng của bệnh, thang điểm Scalpdex. Thang điểm Scalpdex để đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân có bệnh lý da đầu, được chia thành ba phần: triệu chứng, chức năng và cảm xúc thông qua bảng câu hỏi gồm 23 mục được tính theo thang điểm 0–100, với 0 điểm khi các vấn đề này chưa bao giờ xảy ra, 25 điểm khi hiếm khi xảy ra, 50 điểm khi thỉnh thoảng xảy ra, 75 điểm khi thường xuyên xảy ra và 100 điểm khi luôn luôn xảy ra. Điểm Scalpdex là trung bình cộng của tất cả điểm

những câu hỏi trên.[3]

2.10. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng STATA 14.2. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn. Tương quan Spearman cho biến phụ thuộc là biến định lượng không có phân phối chuẩn (điểm Scalpdex). Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p < 0,050 với độ tin cậy 95%.

2.11. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y dược TP.HCM, mã số 24472 – ĐHYD, ngày 20/8/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân (n=96)

Đặc điểm		Giá trị
Giới tính, n (%)	Nam	68 (70,8)
	Nữ	28 (29,2)
Nghề nghiệp, n (%)	Lao động trong nhà	41 (42,7)
	Lao động ngoài trời	17 (17,7)
	Không việc làm	38 (39,6)
Nơi cư trú, n (%)	TPHCM	49 (51)
	Ngoài TPHCM	47 (49)
Tuổi, TV [KTPV 25% -75%]		52 [35;62]
Nhóm tuổi, n (%)	<30 tuổi	12 (12,5)
	30-59 tuổi	56 (58,3)
	≥ 60 tuổi	28 (29,2)

TV, trung vị; KTPV, khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Đa số bệnh nhân là giới nam, gấp 2,5 lần giới nữ. Nghề nghiệp chủ yếu là lao động trong nhà và không có việc làm. Khoảng 50% bệnh nhân cú trú tại TPHCM. Tuổi trung vị của mẫu nghiên cứu là 52, với 56% bệnh nhân có độ tuổi từ 30-59 tuổi.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân (n=96)

Đặc điểm		Giá trị
Tuổi khởi phát (năm), TV [KTPV 25% - 75%]		37 [22;49]
Thời gian bệnh (năm), TV [KTPV 25% - 75%]		9,5 [5;15]
Khoảng thời gian bệnh, n (%)	1-5 năm	32 (33,3)
	6-10 năm	31 (32,3)
	11-15 năm	12 (12,5)
	>15 năm	21 (21,9)
Vị trí khởi phát đầu tiên, n (%)	Da đầu	45 (46,9)
	Tay	19 (19,8)
	Chân	16 (16,7)
	Thân mình	16 (16,7)
Dạng lâm sàng vảy nến da đầu, n (%)	Dạng mảng	44 (45,8)
	Dạng tróc vảy mịn	39 (40,6)
	Dạng tiết bã	6 (6,3)
	Dạng nón	6 (6,3)
	Dạng rụng tóc có sẹo	1 (1)
Sang thương ở vị trí khó điều trị, n (%)	Lòng bàn tay bàn chân	13 (13,5)
	Mặt	25 (26)
	Nếp	35 (36,5)
	Sinh dục	31 (32,3)
	Móng	72 (75)
Bệnh đồng mắc, n (%)	Tăng huyết áp	36 (37,5)
	Đái tháo đường	15 (15,6)
	Rối loạn lipid máu	26 (27,1)
	Viêm khớp vảy nến	12 (12,5)

TV, trung vị; KTPV, khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Bệnh nhân có độ tuổi khởi phát trung vị là 37 tuổi với khoảng thời gian mắc bệnh chủ yếu <10 năm. Da đầu thường là vị trí khởi phát sang thương đầu tiên, với dạng mảng và dạng tróc vảy mịn là hai dạng lâm sàng chủ yếu. Sang thương ở vị trí khó điều trị thường gặp nhất là móng (75%). Tăng huyết áp là bệnh lý đồng mắc chiếm tỉ lệ nhiều nhất.

Bảng 3. Đặc điểm điều trị và độ nặng của bệnh nhân (n=96)

Đặc điểm		Giá trị
Phương pháp điều trị hiện tại, n (%)	Tại chỗ	73 (76%)
	Hệ thống cổ điển	41 (42,7%)
	Thuốc sinh học	34 (35,4%)
Thuốc thoa tại chỗ ở da đầu, n (%)	Corticoid	1 (1%)
	Đồng vận vitamin D	1 (1%)
	Corticoid kết hợp đồng vận Vitamin D	64 (66,7%)
	Corticoid kết hợp Salicylic acid	2 (2,1%)
	Salicyclic acid	1 (1%)
	Coal tar	9 (9,4%)
Sự hài lòng với điều trị tại chỗ ở da đầu, n (%)	Rất hài lòng	28 (39,4%)
	Hài lòng	31 (43,7%)
	Tương đối hài lòng	6 (8,5%)
	Không hài lòng	6 (8,5%)
BSA (%), TV [KTPV 25%;75%]		7 [2;37,5]
PASI, TV [KTPV 25%;75%]		6,3 [2,5;15,2]
PSSI, TV [KTPV 25%;75%]		4 [1;12]
DLQI, TV [KTPV 25%;75%]		7 [4;11,5]

BSA, Body Surface Area; PASI, Psoriasis Area Severity Index; PSSI, Psoriasis Scalp Severity Index; DLQI, Dermatology Life Quality Index; TV, trung vị; KTPV, khoảng tứ phân vị

Nhận xét: Đa số bệnh nhân điều trị tại chỗ với tỉ lệ hài lòng và rất hài lòng cao. Điểm số BSA, PASI, PSSI, DLQI có trung vị lần lượt là 7; 6,3; 4 và 7.

Bảng 4. Thang điểm Scalpdex và các yếu tố liên quan (n=96)

Đặc điểm		Điểm Scalpdex TV [KTV 25%-75%]	p
Giới	Nam	20,1 [7,6 – 38]	0,003[a]
	Nữ	37,5 [22,2 - 46,2]	
Nghề nghiệp	Lao động trong nhà	14,1 [6,5 – 39,1]	0,035[b]
	Lao động ngoài trời	37 [22,8 – 47,8]	
	Không việc làm	28,3 [15,2 – 39,1]	
Nơi cư trú	TPHCM	18,5 [7,6 – 34,7]	0,009[a]
	Ngoài TP.HCM	32,6 [15,2 – 51,1]	
Nhóm tuổi	<30 tuổi	22,2 [14,1 – 46,2]	0,279[b]
	30-59 tuổi	22,3 [8,2 – 38,6]	
	≥ 60 tuổi	33,2 [17,4 – 42,9]	
Thời gian mắc bệnh	0-5 năm	38 [16,8 – 51,2]	0,071[b]
	6-10 năm	16,3 [7,6 – 34,7]	
	11-15 năm	19,6 [7,6 – 37,5]	
	>15 năm	23,9 [9,8 – 37]	
Vị trí khởi phát đầu tiên	Da đầu	21,7 [9,8 – 38]	0,119[b]
	Tay	23,9 [9,8 – 42,4]	
	Chân	33,7 [6,5 – 44,6]	
	Thân mình	25 [19 – 43,5]	
Dạng lâm sàng vảy nến da đầu, n (%)	Dạng mảng	32,1 [20,1 – 44]	<0,001[b]
	Dạng tróc vảy mịn	8,7 [5,4 – 23,9]	
	Dạng tiết bã	42,4 [38 – 57,6]	
	Dạng nón	65,2 [59,8 – 71,7]	
	Dạng rụng tóc có sẹo	28,3 [28,3 – 28,3]	
Sang thương vị trí khó điều trị	Lòng bàn tay bàn chân	51,3 [38 – 59,8]	<0,001[a]
	Mặt	51,1 [38 – 58,7]	<0,001[a]
	Nếp	38 [27,2 – 55,4]	<0,001[a]
	Sinh dục	39,1 [29,3 – 55,4]	<0,001[a]
	Móng	29,9 [15,2 – 45,7]	<0,001[a]
Bệnh đồng mắc	Tăng huyết áp	26,6 [8,7 – 41,8]	0,850[a]
	Đái tháo đường	37 [23,9 – 53,3]	0,096[a]
	Rối loạn lipid máu	27,2 [15,2 – 42,4]	0,515[a]
	Viêm khớp vảy nến	30,4 [11,4 – 40,2]	0,885[a]
Phương pháp điều trị hiện tại	Tại chỗ	31,5 [17,4 – 43,4]	<0,001[a]
	Hệ thống cổ điển	42,4 [28,3 – 55,4]	<0,001[a]
	Thuốc sinh học	9,2 [5,4 – 17,4]	<0,001[a]
Thuốc thoa tại chỗ ở da đầu	Corticoid	78,3 [78,3 – 78,3]	0,086[a]
	Đồng vận vitamin D	31,5 [31,5 – 31,5]	0,732[a]
	Corticoid kết hợp đồng vận Vitamin D	33,7 [20,1 – 44]	<0,001[a]
	Corticoid kết hợp Salicylic acid	45,1 [18,5 – 71,7]	0,355[a]
	Salicyclic acid	78,3 [78,3 – 78,3]	0,086[a]
	Coal tar	21,7 [15,2 – 41,3]	0,980[a]
Sự hài lòng với điều trị tại chỗ ở da đầu	Rất hài lòng	32,1 [16,3 – 42,4]	0,690[b]
	Hài lòng	28,3 [16,3 – 42,4]	
	Tương đối hài lòng	26,6 [22,8 – 39,1]	
	Không hài lòng	48,9 [21,7 – 59,7]	

TV, trung vị; KTPV, khoảng tứ phân vị; a, kiểm định Mann-Whitney; b, kiểm định Kruskal Wallis

Nhận xét: Nữ giới có điểm Scalpdex cao hơn so với nam giới. Điểm Scalpdex có sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp, nơi cư trú, dạng lâm sàng vảy nến da đầu, sang thương vị trí khó điều trị, phương pháp điều trị hiện tại và corticoid kết hợp đồng vận vitamin D.

Bảng 5: Mối liên quan giữa Scalpdex và các yếu tố khác

	Tuổi	Tuổi khởi phát	Thời gian bệnh	BSA	PASI	PSSI	DLQI
Rho (tương quan Spearman)	0,06	-0,1	0,15	0,6	0,76	0,91	0,78
p	0,581	0,356	0,135	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Nhận xét: Thang điểm Scalpdex có mối tương quan thuận mức độ trung bình với điểm BSA, tương quan thuận mức độ mạnh với điểm PASI, PSSI và DLQI.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 98 bệnh nhân ghi nhận vị trí khởi phát thường gặp nhất là da đầu, chiếm 46,9%, tương đồng với tác giả Lin TY (2011)[4] cũng như y văn. Hai dạng lâm sàng thường gặp nhất là dạng mảng và dạng tróc vảy mịn, tương tự với kết quả nghiên cứu của tác giả Bruni F (2021)[5]. Dạng lâm sàng vảy nến da đầu là một yếu tố có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, với dạng nón có điểm Scalpdex cao nhất và dạng tróc vảy mịn có điểm Scalpdex thấp nhất. Vảy nến da đầu dạng nón biểu hiện bởi sự hợp lại của các mảng vảy nến thành một mảng lớn, đôi khi ảnh hưởng đến toàn bộ da đầu kèm theo triệu chứng khó chịu, đau, ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân, do đó điểm các thành phần triệu chứng, cảm xúc, chức năng của thang điểm

Scalpdex thường cao hơn các dạng lâm sàng khác. Dạng tróc vảy mịn lâm sàng thường gặp vảy màu xám, mịn, có thể không có tình trạng hồng ban, thường khu trú ở một vài vùng nhất định hoặc lan toả toàn bộ da đầu, dạng này thường có chỉ số độ nặng thấp hơn và ít ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân hơn các dạng lâm sàng khác.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận điểm Scalpdex có liên quan đến giới nữ. Nghiên cứu của tác giả Aldredge (2018) [6] cũng đã ghi nhận phụ nữ có nhiều khả năng báo cáo về tình trạng suy giảm chất lượng cuộc sống nhiều hơn nam giới, cũng như báo cáo mức độ nghiêm trọng của các vấn đề về tâm lý cao hơn dù mức độ bệnh theo PASI thấp hơn. Điều này có thể giải thích do phụ nữ thường có xu hướng nhạy cảm hơn và cảm thấy tự ti với các vấn đề liên quan đến ngoại hình, thẩm mỹ.

Bên cạnh đó, chất lượng cuộc sống cũng có sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp, với điểm Scalpdex cao nhất ở nhóm lao động ngoài trời và thấp nhất ở nhóm lao động trong nhà. Điều này có thể lí giải do nhóm lao động ngoài trời thường tiếp xúc nhiều với các yếu tố môi trường, đồng thời có thể gặp khó khăn trong việc vệ sinh và chăm sóc da đầu khiến tình trạng da đầu trở nên nghiêm trọng hơn. Nhóm bệnh nhân này có thể còn bị giới hạn khả năng tiếp cận điều trị có thể do lịch làm việc và môi trường làm việc không thuận tiện cho việc tìm kiếm chăm sóc y tế. Bệnh nhân sống ngoài TPHCM có điểm Scalpdex cao hơn cho thấy có thể có sự khác biệt về khả năng tiếp cận điều trị do khoảng cách địa lý, khiến cho việc kiểm soát bệnh kém hơn và chất lượng cuộc sống suy giảm nhiều hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận móng là vị trí sang thương khó điều trị thường gặp nhất ở những bệnh nhân vảy nến da đầu, chiếm 75%. Những bệnh nhân có vị trí sang thương khó điều trị như mặt, lòng bàn tay bàn chân, nếp, sinh dục, móng có điểm Scalpdex cao hơn những bệnh nhân không có sang thương ở những vị trí này. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Callis Duffin K (2021) [7]. Bệnh nhân có 1 vị trí sang thương khó điều trị tăng nguy cơ xuất hiện sang thương ở những vị trí khó điều trị khác. Hơn nữa, vảy nến ở những vị trí đặc biệt gây ra các triệu chứng phiền toái, bất tiện trong sinh hoạt, công việc và giao tiếp xã hội dẫn đến chất lượng cuộc sống suy giảm nhiều hơn.

Điểm Scalpdex có sự khác nhau giữa các phương pháp điều trị, trong đó những bệnh nhân điều trị thuốc sinh học có điểm Scalpdex thấp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ali FM (2017) [8], phản ánh hiệu quả điều trị tốt của thuốc sinh học trong kiểm soát triệu chứng bệnh, các rối loạn cảm xúc, chất lượng cuộc sống và sự hài lòng với điều trị cũng được cải thiện.

Phần lớn bệnh nhân điều trị tại chỗ, chủ yếu là corticoid kết hợp đồng vận vitamin D. Corticoid tại chỗ hoạt lực mạnh có hiệu quả nhưng sử dụng lâu dài dẫn đến các tác dụng phụ như teo da, dãn mạch. Đồng vận vitamin D có thể sử dụng lâu dài, tuy nhiên lại dễ gây kích ứng. Sự kết hợp corticoid và đồng vận vitamin D đã được chứng minh là hiệu quả hơn đơn trị liệu, khởi phát tác dụng nhanh hơn, dung nạp tốt hơn và giảm tác dụng phụ của từng thành phần.

Hiện tại có rất nhiều công cụ trong đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân vảy nến, trong đó được sử dụng phổ biến là DLQI. Tuy nhiên, công cụ này đánh giá toàn bộ ảnh hưởng của sang thương da nói chung đối với chất lượng cuộc sống, không tập trung vào một vùng cụ thể. Scalpdex là một công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống chuyên biệt hơn cho vùng da đầu đã được phát triển, cung cấp đánh giá chi tiết và toàn diện sự ảnh hưởng của các bệnh lý da đầu, trong đó có bệnh vảy nến, lên cuộc sống hằng ngày của bệnh nhân trên ba phương diện: triệu chứng, cảm xúc và chức năng. Nghiên cứu của tác giả Otlewska-Szpotowicz A (2024) [9] đã cho thấy có mối tương quan quan thuận mức độ mạnh (R=0,74, p<0,0001) giữa điểm Scalpdex và DLQI, từ đó cho thấy Scalpdex là một công cụ hiệu quả trong đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân vảy nến da đầu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thang điểm Scalpdex có mối tương quan thuận với các chỉ số đánh giá độ nặng của bệnh. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của tác giả Zampieron A (2015) [10][10] và Oostveen AM (2014) [11]. Hơn nữa, vảy nến ở những vùng khó điều trị, nhạy cảm và dễ thấy như da đầu thì lại càng có những tác động to lớn hơn so với độ nặng của bệnh, gây ra cảm giác khó chịu về thể chất như đau, ngứa, chảy máu, ảnh hưởng tiêu cực đến cảm xúc dẫn đến trầm cảm, tự ti, cản trở các hoạt động giải trí, việc làm và giao tiếp xã hội.

V. KẾT LUẬN

Vảy nến da đầu thường là vị trí đầu tiên bị ảnh hưởng với hai dạng lâm sàng thường gặp là dạng mảng và dạng tróc vảy mịn, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống, tương quan với mức độ nặng của bệnh. Các yếu tố có liên quan đến suy giảm chất lượng cuộc sống

bao gồm nữ giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, dạng lâm sàng vảy nến da đầu, sang thương vị trí khó điều trị, phương pháp điều trị. Tiếp cận cá thể hoá và toàn diện hoá, trong đó có đánh giá toàn diện vảy nến da đầu rất cần thiết để nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E.** Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. Front Immunol. 2022;13: 880201. doi:10.3389/fimmu.2022. 880201
2. **Merola JF, Qureshi A, Husni ME.** Underdiagnosed and undertreated psoriasis: Nuances of treating psoriasis affecting the scalp, face, intertriginous areas, genitals, hands, feet, and nails. Dermatol Ther. May 2018;31(3): e12589. doi:10.1111/dth.12589
3. **Chen SC, Yeung J, Chren MM.** Scalpdex: a quality-of-life instrument for scalp dermatitis. Arch Dermatol. 2002;138(6): 803-807. doi:10.1001/ archderm.138.6.803
4. **Lin TY, See LC, Shen YM, Liang CY, Chang HN, Lin YK.** Quality of life in patients with psoriasis in northern Taiwan. Chang Gung Med J. 2011;34(2):186-196.
5. **Bruni F, Alessandrini A, Starace M, Orlando G, Piraccini BM.** Clinical and trichoscopic features in various forms of scalp psoriasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2021;35(9):1830-1837. doi:10.1111/jdv.17354.
6. **Aldredge, L.M., & Higham, R.C.** Manifestations and Management of Difficult-to-Treat Psoriasis. Journal of the Dermatology Nurses' Association. 2018;10:189–197.
7. **Callis Duffin K, Mason MA, Gordon K, et al.** Characterization of Patients with Psoriasis in Challenging-to-Treat Body Areas in the Corrona Psoriasis Registry. Dermatology. 2021;237(1):46-55. doi:10.1159/000504841.
8. **Ali FM, Cueva AC, Vyas J, et al.** A systematic review of the use of quality-of-life instruments in randomized controlled trials for psoriasis. Br J Dermatol. 2017;176(3):577-593. doi:10.1111/bjd. 14788.
9. **Otlewska-Szpotowicz A, Matusiak Ł, Salomon J, Reich A, Szepietowski JC.** SCALPDEX Questionnaire: creation and validation of the Polish language version. Postepy Dermatol Alergol. 2024;41(6):590-593. doi:10.5114/ada. 2024.142595.
10. **Zampieron A, Buja A, Fusco M, et al.** Quality of life in patients with scalp psoriasis. G Ital Dermatol Venereol. 2015;150(3):309-316.

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ VÀ THÁCH THỨC ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN Y TẾ THAM GIA CHỐNG DỊCH COVID-19 TẠI BÌNH DƯƠNG VÀ KIÊN GIANG

Đặng Thuỳ Trang[1], Đặng Bé Nam[2], Lê Đặng Nam Phương[2], Lê Đặng Phương Mai[2], Đặng Thị Hương[3], Đỗ Nam Khánh[3], Lê Minh Giang[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu trên 194 nhân viên y tế (NVYT) nhằm mô tả thực trạng quản lý và thách thức đối với nhân viên y tế tham gia chống dịch COVID-19 ở tuyến tỉnh, huyện, xã tại 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang năm 2021-2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Trong 194 nhân viên y tế tham gia ngẫu nhiên trong nghiên cứu thì nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,3%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 18-29 chiếm 33%. Nhóm tuổi trên 50 chỉ chiếm 7,7%. Tỷ lệ nữ NVYT (56,8%) nhiều hơn nam giới. Năm 2021, chỉ có 36,3% số NVYT tham gia chống dịch ≥ 1 lần ở địa phương khác (1,1 ± 2,4 năm) và thời gian tham gia trung bình là 122 ± 85,7. Năm 2022 chỉ có 26,5% NVYT của 2 tỉnh tham gia chống dịch ở địa phương khác (0,3 ± 0,6 năm)và thời gian trung bình tham gia chống dịch là 53,9 ± 54,7. Nhiệm vụ của NVYT 3 tuyến khi tham gia chống dịch năm 2021 và năm 2022 có tỷ lệ tương đồng nhau về trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở bệnh viện, trực tiếp điều trị BN COVID-19 ở cộng đồng, các công việc hỗ trợ/gián tiếp khác. Năm 2022 NVYT trực tiếp chăm sóc BN F0 (ở BV hoặc CĐ) nhiều hơn năm 2021 (60,0% so với 54,7%), Lấy mẫu COVID-19 ở cộng đồng năm 2022 (50,3%) cũng giảm so với năm 2021 (59,4%). Thời gian trung bình NVYT 3 tuyến tiếp xúc bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm dưới 4 giờ/ngày chiếm tỷ lệ tháp nhất ở cả năm 2021 và 2022. Năm 2021 thời gian tiếp xúc với bệnh nhân COVID-19 hoặc người nghi nhiễm ≥12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (36,5), trong đi đó năm 2022 thời gian tiếp xúc từ 8 đến <12 giờ/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (37,9%). **Kết luận:** NVYT tham gia chống dịch COVID-19 ở 3 tuyến của 2 tỉnh Bình Dương và Kiên Giang còn gặp nhiều thách thức, quá tải về sức khoẻ thể chất, thời gian tham gia chống dịch kéo dài, khối lượng công việc lớn, số lần mắc và nguy cơ mắc COVID-19 cao.

Từ khóa: Quản lý, thách thức, nhân viên y tế, COVID-19, Bình Dương, Kiên Giang

[1]Bệnh viện Đa khoa Cà Mau
[2]Phòng khám Đa khoa Phương Nam, Cà Mau
[3]Trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Giang
Email: leminhgiang@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025
Ngày duyệt bài: 11.4.2025

SUMMARY

THE MANAGEMENT STATUS AND CHALLENGES FOR MEDICAL STAFF PARTICIPATING IN THE FIGHT AGAINST