

nam: nữ là 1,4 :1. Yếu tố gây nhiễm khuẩn tiết niệu trong nghiên cứu này chủ yếu là sỏi thận chiếm 96,2%. Ghi nhận tỉ lệ điều trị nhiễm khuẩn tiết niệu thành công là 94,2%. Kết quả kháng sinh ban đầu phù hợp với kháng sinh đồ là 78,8%. Tác nhân vi khuẩn trong nghiên cứu thường gặp nhất là vi khuẩn E coli chiếm cao nhất 48,1%, sau đó là Klebsiella pneumoniae chiếm 13,5%. Can thiệp phẫu thuật điều trị sỏi trong nghiên cứu chủ yếu là tán sỏi thận qua da có C.Arm chiếm 59,6%. Nhóm kháng sinh sử dụng nhiều nhất và tỉ lệ đề kháng ít nhất là nhóm Carbapenem chiếm 55,4% và nhóm Aminoglycosides 22,5%. Điều trị NKĐTN do sỏi đạt hiệu quả cao nhờ lựa chọn kháng sinh phù hợp. Tuy vậy các bác sĩ không nên chủ quan và cần phải điều chỉnh kháng sinh theo kinh nghiệm cho phù hợp với tình hình đề kháng kháng sinh của vi khuẩn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Klevens R., Edward J., et al. (2007), "Estimating Healthcare-associated Infections and Deaths in U.S. Hospitals", Public Health Reports. 122, 160 - 166.
2. Vera-Leiva AB-LC, Carrasco-Anabalón SLC, AguayoReyes A, Domínguez M, et al (2017). KPC: Klebsiella pneumoniae carbapenemase, main carbapenemase in Enterobacteriaceae. Rev Chilena Infectol, 34(5):476-484.
3. Anthony JS, Rischard SM, David JK (2016), "Infections of the Urinary tract", Campbell-Waslish's Urology, 11 th edition, vol1, Elsevier- Saunder, pp 237,303.
4. Hội Tiết niệu Thận học Việt Nam (2020), "Hướng dẫn điều trị nhiễm khuẩn đường tiết niệu ở Việt Nam". VUNA
5. Bộ Y tế, HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ MỘT SỐ BỆNH VỀ THẬN - TIẾT NIỆU. 2015.
6. Bộ Y tế. Việt Nam hiện tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường đang gia tăng nhanh 2023.
7. Vũ Thị Thơm (2018), "Nghiên cứu tình hình, lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị ở bệnh nhân Nhiễm khuẩn đường Tiết niệu tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2017-2018", Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Lê Đình Khánh, Lê Đình Đạm, Nguyễn Khoa Hùng và cs. (2018), "Tình hình nhiễm khuẩn đường tiết niệu tại khoa ngoại tiết niệu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 8 (3), 100-108.
9. Trần Hữu Toàn (2020). Đánh giá kết quả chẩn đoán và điều trị nhiễm khuẩn huyết và choáng nhiễm khuẩn ở bệnh nhân bể tắc đường tiết niệu trên tại bệnh viện Chợ Rẫy. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú.
10. Jean SS, Hsueh PR (2017). Distribution of ESBLs, AmpC β -lactamases and carbapenemases among Enterobacteriaceae isolates causing intra-abdominal and urinary tract infections in the Asia-Pacific region during 2008-14: results from the Study for Monitoring Antimicrobial Resistance Trends (SMART). J Antimicrob Chemother, 72(1):166-171.

TỶ LỆ MỘT SỐ BỆNH DA LIỄU THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Thị Thúy Liễu¹, Nguyễn Thị Mộng Trinh¹, Huỳnh Thị Xuân Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ một số bệnh da liễu thường gặp của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 396 bệnh nhân tại phòng khám Da liễu - Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh trong thời gian từ tháng 6/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Bệnh nhân tham gia nghiên cứu trong độ tuổi >15 là 87,6% tuổi trung bình là 34,93±18,82; nam chiếm 43,94%, nữ chiếm 56,06%, đa số là dân tộc Kinh (89,65%). Tỷ lệ các bệnh được chẩn đoán lần lượt là mụn trứng cá 25%, chàm 19,69%; nấm da 10,61%; bệnh ghẻ 7,32%; mề đay 5,3%; vẩy nến 2,53% và còn lại là nhóm những bệnh

lý khác ít gặp hơn. **Kết luận:** Bệnh da liễu rất đa dạng, bệnh da không nhiễm trùng chiếm ưu thế trong đó nhóm bệnh viêm da chiếm tỷ lệ cao hơn những bệnh lý khác.

Từ khóa: bệnh da liễu thường gặp, dịch tễ học.

SUMMARY

INCIDENCE OF SOME COMMON DERMATOLOGICAL DISEASES AT TRA VINH UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To determine the rate of some common dermatological diseases of patients visiting Tra Vinh University Hospital. **Method:** Descriptive cross-sectional study on 396 patients at the Dermatology Clinic - Tra Vinh University Hospital from June 2023 to June 2024. **Results:** 87.6% of patients participating in the study were aged >15, with an average age of 34.93±18.82; males accounted for 43.94%, females accounted for 56.06%, the majority were Kinh ethnic group (89.65%). The rates of diagnosed diseases were acne 25%, eczema 19.69%; skin fungus 10.61%; scabies 7.32%; urticaria 5.3%;

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Liễu

Email: nttliu@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2025

Ngày duyệt bài: 23.4.2025

psoriasis 2.53% and the rest were other less common diseases. **Conclusion:** Dermatological diseases are very diverse, non-infectious skin diseases are dominant, in which dermatitis group accounts for a higher proportion than other diseases.

Keywords: common skin diseases, epidemiology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh da liễu là nhóm bệnh lý khá phổ biến, là nguyên nhân đứng hàng thứ tư của gánh nặng bệnh tật không gây tử vong trên toàn thế giới, các bệnh về da và tổ chức dưới da là nguyên nhân thứ 18 trong gánh nặng bệnh tật toàn cầu[5], [6]. Đa số các bệnh lý Da liễu không nguy hiểm đến tính mạng chỉ có một số ít loại bệnh có khả năng gây tử vong như lupus ban đỏ, xơ cứng bì hệ thống, hội chứng Lyell, Pemphigus, tuy nhiên bệnh có ảnh hưởng đến vấn đề thẩm mỹ, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Bệnh da thường chịu tác động của nhiều yếu tố trong đó nhất là yếu tố về môi trường, khí hậu – thời tiết, điều kiện kinh tế xã hội hay một số yếu tố ảnh hưởng khác như đặc điểm sinh thái và di truyền, cho nên mô hình bệnh da liễu thay đổi tùy theo từng quốc gia, lãnh thổ hay vùng địa lý. Những năm gần đây, biến đổi khí hậu toàn cầu cùng với tốc độ công nghiệp hóa và đô thị hóa đất nước, nhiều nhà máy mọc lên đã gây nhiều hệ lụy từ lượng chất thải công nghiệp đã gây ô nhiễm môi trường làm cho số người mắc bệnh da liễu ngày càng tăng cao, trình độ dân trí một số vùng còn thấp, tập quán ăn ở lạc hậu, ý thức vệ sinh kém... góp phần làm mô hình bệnh da liễu thay đổi [5], [7].

Trên thế giới có nhiều nghiên cứu được tiến hành để đánh giá về gánh nặng bệnh tật liên quan đến bệnh da chẳng hạn như nghiên cứu đánh giá tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh da toàn cầu đăng trên Pubmed vào năm 2017, được cập nhật từ nghiên cứu gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2013 để đo lường gánh nặng của các bệnh da trên toàn thế giới. Nhóm tác giả đã tìm kiếm tài liệu bằng PubMed và Google Scholar bằng tiếng Anh và tiếng Tây Ban Nha trong các năm 1980 đến 2013. Số liệu dữ liệu bao gồm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ lưu hành, thuyên giảm, mức độ nghiêm trọng, tử vong và nguy cơ tử vong. Kết quả: các bệnh da đóng góp 1,79% vào gánh nặng bệnh tật toàn cầu trong năm 2013. Các bệnh da có tỷ lệ khác nhau từ 0,38% các bệnh viêm da (dị ứng, viêm da tiếp xúc và viêm da tiết bã), 0,29% mụn trứng cá, vảy nến 0,19%, mề đay 0,19%, bệnh da do virus 0,16%, nấm da 0,15%, ghẻ 0,07%, u hắc tố ác tính 0,06%, viêm da mủ 0,05%, viêm mô tế bào 0,04%, 0,03% ung thư biểu mô tế bào sừng, 0,03% loét

do tỳ đè và 0,01% đối với rụng tóc từng vùng. Các bệnh về da và dưới da khác chiếm 0,12%[4], [6].

Việc nghiên cứu mô hình bệnh da liễu là rất cần thiết, phản ánh tình trạng sức khỏe của người dân đang sinh sống tại một khu vực, giúp các bác sĩ có cái nhìn tổng quan, biết được nhu cầu khám chữa bệnh da liễu, tỉ lệ mắc các bệnh, phân bố bệnh theo mùa, tuổi; qua đó góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân[7], [9]. Trên thế giới đã có khá nhiều nghiên cứu về mô hình bệnh da liễu nhưng ở nước ta những nghiên cứu này còn khá ít ỏi. Hiện tại ở Trà Vinh chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Để có một cái nhìn tổng quát về mô hình bệnh da liễu, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tỷ lệ một số bệnh da liễu thường gặp và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh năm 2023" với hai mục tiêu: *Xác định tỷ lệ một số bệnh da liễu thường gặp của bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chí đưa vào:** Tất cả bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán mắc ít nhất một bệnh da liễu đến khám và điều trị tại Phòng khám Da liễu tại Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh.

- **Tiêu chí loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả

- **Cỡ mẫu:** áp dụng theo công thức

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu

α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy ($Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$)

p: là tỷ lệ bệnh nhân mắc ít nhất một bệnh da liễu, theo nghiên cứu Richard M.A. và cộng sự về tỷ lệ mắc các bệnh ngoài da thường gặp nhất ở các nước Châu Âu có 43,35%[8] bệnh nhân mắc ít nhất một bệnh da liễu trong thời gian nghiên cứu, chọn $p=0,4335$.

d: là sai số chấp nhận được. Chúng tôi chọn $d=0,05$

Với sai số ước lượng không quá 0,05 và độ tin cậy 95% thì theo công thức trên ta được là $n=384,02$. Chọn số mẫu ít nhất phải là 384 mẫu. Cỡ mẫu thu được thực tế là 396 mẫu.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được quản lý và xử lý bằng phần mềm Microsoft Excel

và SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi (n=396)

Tuổi	n	%
≤15 tuổi	49	12,4
>15 tuổi	347	87,6
Tuổi trung bình	34,93±18,82	

Nhận xét: 87,6% bệnh nhân >15 tuổi, 12,4% bệnh nhân ≤15 tuổi và tuổi trung bình là 34,93±18,82.

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n=396)

Giới	n	%
Nam	174	43,94
Nữ	222	56,06

Nhận xét: Trong số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 56,06% nam và 43,94% nữ, tỷ lệ nam:nữ gần tương đương nhau.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc (n=396)

Dân tộc	n	%
Kinh	355	89,65
Khác	41	10,35

Nhận xét: Về dân tộc, 89,65% bệnh nhân tham gia nghiên cứu là dân tộc Kinh, 10,35% thuộc các dân tộc ít người khác.

3.2. Tỷ lệ một số bệnh da liễu thường gặp

Bảng 4. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo chẩn đoán bệnh (n=396)

Chẩn đoán	n	%
Chàm	78	19,69
Nấm da	42	10,61
Mụn trứng cá	99	25
Vảy nến	10	2,53
Ghẻ	29	7,32
Mày đay	21	5,3
Khác	117	29,55

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân trong từng chẩn đoán bệnh lần lượt là 25% mụn trứng cá, 19,69% chàm, 10,61% nấm da, 7,32% ghẻ, 5,3% mày đay, 2,53% vảy nến và 29,55% thuộc nhóm các bệnh lý khác ít gặp hơn.

Bảng 5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm bệnh (n=396)

Phân loại nhóm bệnh	n	%
Nhiễm trùng	113	29,4
Không nhiễm trùng	282	70,6

Nhận xét: Nhóm bệnh không nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 70,6% cao hơn so với nhóm bệnh nhiễm trùng (29,4%).

Bảng 6. Phân bố mô hình bệnh da liễu

theo nhóm tuổi

Chẩn đoán	Nhóm tuổi	
	>15 tuổi n (%)	≤15 tuổi n (%)
Chàm	70 (89,7)	8 (10,3)
Nấm da	35 (83,3)	7 (16,7)
Mụn trứng cá	60 (60,6)	39 (39,4)
Vảy nến	10 (100)	0
Ghẻ	20 (69)	9 (31)
Mày đay	19 (90,5)	2 (9,5)
Khác	82 (70,1)	35 (29,9)

Nhận xét: Chàm và Nấm da chủ yếu gặp ở nhóm >15 tuổi (89,7% và 83,3%). Mụn trứng cá có tỷ lệ cao ở cả hai nhóm, nhưng nhiều hơn ở >15 tuổi. Vảy nến chỉ xuất hiện ở nhóm >15 tuổi. Ghẻ và Mày đay phổ biến hơn ở >15 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh da liễu tuy không gây nguy hiểm đến tính mạng nhưng sự đa dạng và tái phát thường xuyên nên gánh nặng bệnh tật cho cộng đồng là rất lớn. Trong 384 bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi có 87,6% bệnh nhân từ 15 tuổi trở lên; tỷ lệ nam và nữ được chẩn đoán mắc bệnh là tương đương nhau (43,94% bệnh nhân nam và 56,06% bệnh nhân nữ), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị và cộng sự với tỷ lệ bệnh nhân trên 15 tuổi chiếm 80,86%, bệnh nhân nam chiếm 47,01% còn lại là bệnh nhân nữ[2]. So với nghiên cứu của Mai Thị Cẩm Cát và Mai Bá Hoàng Anh (2021) về mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi có tỷ lệ nam nữ lần lượt là 37% và 63% khác biệt hơn trong nghiên cứu của chúng tôi[1]. Có sự chênh lệch phân bố bệnh nhân giữa hai nhóm tuổi là do đặc thù của bệnh viện là bệnh viện đa khoa nên phần lớn bệnh nhân đến khám tại phòng khám đều là người lớn, nhóm bệnh nhân là trẻ em thường đi khám ở bệnh viện chuyên khoa nhi nhiều hơn. Về dân tộc, đa số bệnh nhân là dân tộc Kinh (89,65%) vì đây là nhóm dân tộc chiếm số đông ở nước ta nên tỷ lệ bệnh nhân nhóm này chiếm cao hơn là phù hợp.

Hiện nay, phân loại bệnh da liễu phổ biến nhất là phân loại ICD (International Classification of Diseases), ngoài ra ở nước ta phân loại bệnh da liễu còn được chia theo nhóm bệnh gồm bệnh phong, bệnh lây truyền qua đường quan hệ tình dục và bệnh da, trong bệnh da lại chia thành bệnh do da tróc vảy, bệnh da nhiễm trùng, bệnh da dị ứng,... Trong nghiên cứu này do điều kiện khám, không đầy đủ xét nghiệm để chẩn đoán

xác định tất cả các bệnh nên chúng tôi chỉ xác định tỷ lệ một số bệnh da thường gặp như chàm, vảy nến, nấm da, mày đay, bệnh ghẻ,... và kết quả ghi nhận được là 25% bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá, 19,69% chàm, 10,61% nấm da, 2,53% vảy nến, 7,32% bệnh ghẻ, 5,32% mày đay. Kết quả này có sự khác biệt hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước, chẳng hạn như nghiên cứu của Võ Tường Thảo Vy và cộng sự (2021) khi nhóm tác giả khảo sát mô hình bệnh da liễu nhi khoa cũng ghi nhận tỷ lệ nhóm bệnh viêm da và nhiễm nấm da chiếm tỷ lệ cao hơn so với những bệnh lý khác[3]; nghiên cứu của Yogeshs Poudyal, nấm da chiếm tỷ lệ cao nhất (18,5%), viêm da xếp hàng thứ hai (14,4%) và trứng cá (10,1%)[10]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do sự khác nhau về điều kiện kinh tế xã hội, đặc điểm văn hóa ở từng quốc gia, khí hậu ở từng khu vực địa lý. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở bệnh viện thuộc trường Đại học cho nên số lượt bệnh nhân là sinh viên đến khám nhiều hơn và mụn trứng cá là bệnh lý nổi trội trong độ tuổi học sinh sinh viên nên tỷ lệ bệnh lý này trong nghiên cứu cao hơn những bệnh khác. Hơn nữa, trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh không nhiễm trùng cao hơn bệnh nhiễm trùng (70,6% và 29,4%). Điều này phù hợp với xu thế bệnh tật chung là tỷ lệ bệnh không lây nhiễm ngày càng tăng, có thể là do điều kiện kinh tế xã hội đời sống ngày càng được nâng cao, môi trường vệ sinh ngày càng được đảm bảo nên nhóm bệnh nhiễm trùng ngày càng giảm. Về tần suất các bệnh da liễu phân bố theo nhóm tuổi chúng tôi ghi nhận được chàm và nấm da chủ yếu gặp ở nhóm >15 tuổi (89,7% và 83,3%). Mụn trứng cá có tỷ lệ cao ở cả hai nhóm, nhưng nhiều hơn ở >15 tuổi. Vảy nến chỉ xuất hiện ở nhóm >15 tuổi. Ghẻ và mày đay phổ biến hơn ở >15 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, mối tương quan giữa chẩn đoán bệnh và nhóm tuổi với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh da liễu tại Phòng khám Da liễu - Bệnh viện Trường Đại học Trà Vinh rất đa dạng, trong đó các bệnh da không nhiễm trùng chiếm ưu thế với tỷ lệ 70,6%. Mụn trứng cá, chàm và nấm da là ba bệnh phổ biến nhất, lần lượt chiếm 25%, 19,69% và 10,61%. Sự khác biệt về phân bố

bệnh lý theo độ tuổi cũng được ghi nhận rõ rệt, trong đó nhóm tuổi trên 15 có tỷ lệ mắc cao hơn ở hầu hết các bệnh. Kết quả này phản ánh tình hình thực tế tại địa phương và góp phần cung cấp dữ liệu cần thiết cho việc xây dựng các chương trình can thiệp, dự phòng và chăm sóc sức khỏe chuyên ngành Da liễu. Đồng thời, nhấn mạnh sự cần thiết của việc nâng cao nhận thức cộng đồng về vệ sinh cá nhân, chăm sóc da cũng như khám chữa bệnh sớm nhằm giảm thiểu gánh nặng do bệnh da liễu gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Thị Cẩm Cát, Mai Bá Hoàng Anh** (2021), "Mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", Tạp Chí Y Học Lâm Sàng, số 70.
2. **Đinh Hữu Nghị, Nguyễn Mậu Tráng, Lê Thị Mai và cộng sự** (2023), "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", Da liễu học, số 40.
3. **Võ Tường Thảo Vy, Lê Thị Thúy Nga, Mai Thị Cẩm Cát và cộng sự** (2021), "Khảo sát mô hình bệnh da liễu nhi khoa tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế", Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y - Dược Huế - Số 2, tập 11.
4. **Dan Pen, Jinfang Sun, Jinyi Wang**, (2021), "Burden of Skin Disease — China, 1990–2019", *CCDC Weekly*. 3, pp. 472–475.
5. **Divya Seth, Khatiya Cheldize, Danielle Brown**, (2017), "Global Burden of Skin Disease: Inequities and Innovations", *Curr Dermatol Rep*. 6, pp. 204–210.
6. **Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C.** (2017), "Global skin disease morbidity and mortality: an update from the Global Burden of Disease Study 2013", *JAMA Dermatol*. 153, pp. 406–412.
7. **Prasitpuriprecha, N., et al.** (2022), "Prevalence and DALYs of skin diseases in Ubonratchathani based on real-world national healthcare service data", *Sci Rep*. 12(1), p. 16931.
8. **Richard M.A., Paul C., and Nijsten T.** (2022), "Prevalence of most common skin diseases in Europe a population-based study", *JEADV*. 36, pp. 1088–1096.
9. **Tan, S. H., et al.** (2020), "Prevalence and Characterization of Fatigue in Patients with Skin Diseases", *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 100(18), p. adv00327.
10. **Yogesh Poudyal, Annu Ranjit et al** (2016), "Pattern of Pediatric dermatoses in a Tertiary Care Hospital of Western Nepal", *Dermatology Research and Practice*.