

- sỏi đường mật chính tại bệnh viện đa khoa Kiên Giang”, Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y.
6. **Nguyễn Hoàng Bắc** (2007), “Chỉ định của phẫu thuật nội soi trong điều trị sỏi đường mật chính”, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
 7. **Trần Mạnh Hùng** (2012), “Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi không dẫn lưu đường mật”, Luận án tiến sĩ y học, Học viện quân y.
 8. **Li L B, Cai X J, Mou J P et al** (2008). “Reoperation of biliary tract by laparoscopy: experiences with 39 cases”, World journal of Gastroenterology: WJG, 14(19): 3081.
 9. **Lê Quốc Phong, Lê Mạnh Hà, Dương Mạnh Hùng và cộng sự** (2011). “Nghiên cứu ứng dụng và kết quả phẫu thuật nội soi mở ống mật chủ lấy sỏi điều trị sỏi đường mật”, Y học Thực hành, 748(1): 35 - 38.
 10. **Đặng Tâm** (2004). Xác định vai trò của phương pháp tán sỏi mật qua da bằng điện thủy lực. Luận án Tiến sĩ y học, Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH GHỀ NGỪA SỬ DỤNG SULFUR 7%

Mã Như Ngọc¹, Ngô Minh Vinh², Trần Thái Thanh Tâm¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ghề là một bệnh da khá phổ biến ở nước ta. Bệnh thường xuất hiện ở những vùng dân cư đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh, thiếu nước sinh hoạt. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh ghề ngứa; (2) Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của người bệnh ghề ngứa sử dụng Sulfur 7% năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 65 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghề và điều trị tại Viện Nghiên cứu Da liễu Quốc tế FOB từ tháng 07/2024 đến 02/2025. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy: Nhóm 36-60 tuổi và nhóm lớn hơn 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (29,2%) thấp nhất là nhóm dưới 6 tuổi (7,7%). Các thương tổn da cơ bản hay gặp nhất là rãnh ghề 86,2%, mụn nước 52,3%, sẩn hồng ban 46,2%. Vị trí thương tổn hay gặp nhất là vùng kẽ ngón tay và lòng bàn tay chân 50,8%, vị trí bụng và quanh thắt lưng 38,5%, vùng đùi 38,5%. Trong đó, triệu chứng ngứa ở bệnh nhân mắc bệnh ghề chiếm 100%. Sau điều trị, triệu chứng ngứa và các thương tổn da cơ bản khỏi 100%. Sau 1 tuần điều trị, nhóm bệnh nhân đáp ứng chủ yếu gặp ở nhóm tuổi 36-60 tuổi (36,1%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Sang thương thường gặp chủ yếu là rãnh ghề và mụn nước nên cần chú ý khi bị vỡ dẫn đến tình trạng nhiễm trùng. Sulfur 7% dạng kem có thể sử dụng điều trị cho mọi lứa tuổi mắc bệnh ghề vì sự an toàn và có kết quả điều trị tốt.

Từ khóa: bệnh ghề, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị, Sulfur 7%.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, TREATMENT OUTCOMES, AND FACTORS RELATED TO TREATMENT OUTCOMES OF SCABIES PATIENTS USING 7% SULFUR

Background: Scabies are a common skin disease in our country. The disease often appears in densely populated areas with cramped housing and a lack of sanitation and water. **Objectives:** (1) To describe the clinical characteristics of patients with scabies; (2) To evaluate treatment outcomes and factors associated with treatment outcomes in patients with scabies using 7% Sulfur in 2024–2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 65 patients diagnosed with scabies and treated at the FOB International Institute of Dermatological Research from July 2024 to February 2025. **Results:** The study results showed that the age groups 36-60 years and over 60 years had the highest prevalence (29.2%), while the under-6 age group had the lowest (7.7%). The most common skin lesions were scabies burrows (86.2%), vesicles (52.3%), and erythematous papules (46.2%). The most frequently affected areas were the interdigital spaces and palms/soles (50.8%), the abdomen and waist area (38.5%), and the thighs (38.5%). Notably, 100% of patients experienced pruritus. After treatment, both pruritus and primary skin lesions completely resolved (100%). One week post-treatment, the highest treatment response was observed in the 36-60 age group (36.1%), with a statistically significant difference ($p < 0.05$). **Conclusions:** The most common lesions were scabies burrows and vesicles, which require careful attention as their rupture can lead to infection and disease transmission. The 7% Sulfur cream formulation is a safe and effective treatment option for scabies across all age groups.

Keywords: Scabies, clinical characteristics, treatment outcomes, 7% Sulfur.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghề là một bệnh da khá phổ biến ở

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Thanh Tâm

Email: ttttam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

nước ta. Bệnh thường xuất hiện ở những vùng dân cư đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh, thiếu nước sinh hoạt [8]. Bệnh lây từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp hoặc qua quần áo chăn màn, chiếu chăn dính trứng ghẻ hoặc cái ghẻ [7]. Bệnh ghẻ tuy không gây hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe, nhưng nếu không được điều trị chu đáo, bệnh có thể gây ra các biến chứng nặng nề cho bệnh nhân như: nhiễm trùng, chàm hoá, viêm cầu thận cấp [2]. Trên toàn cầu, ước tính có khoảng hơn 200 triệu người mắc bệnh. Theo một số tài liệu, ước tính tỷ lệ mắc bệnh ghẻ trong những năm gần đây khoảng từ 0,2% đến 71% [6]. Bệnh ghẻ lưu hành ở nhiều vùng nhiệt đới nghèo tài nguyên, với tỷ lệ mắc bệnh trung bình ước tính là 5-10% ở trẻ em [8]. Bệnh ghẻ xuất hiện với đặc điểm lâm sàng đa dạng, triệu chứng cơ năng khó chịu nhất là ngứa nhiều về đêm, một người trong gia đình mắc bệnh khả năng cao các thành viên sống chung cũng có triệu chứng ngứa tương tự; triệu chứng về thương tổn như sẩn, mụn nước, rãnh ghẻ thường xuất hiện tùy theo độ tuổi mắc bệnh, rất dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của bệnh lý khác. Về một số yếu tố liên quan đến lâm sàng của bệnh ghẻ, theo tác giả Trần Văn Hiếu (2022) cho thấy số lượng thành viên trong gia đình càng đông thì khả năng lây lan bệnh ghẻ càng cao, thời gian mắc bệnh càng kéo dài và mức độ bệnh càng nặng [2]. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh ghẻ ngứa.
2. Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị của người bệnh ghẻ ngứa sử dụng Sulfur 7% năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghẻ và điều trị tại Viện Nghiên cứu Da liễu Quốc tế FOB từ tháng 07/2024 đến 02/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghẻ, bao gồm các triệu chứng ngứa nhiều về đêm, có rãnh ghẻ, mụn nước ở các vị trí thường gặp như kẽ ngón tay, ngón chân, lòng bàn tay, mông, đùi. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có rối loạn chức năng tim, gan, phổi, thận nặng, bệnh nhân bị khiếm khuyết về khả năng nghe nhìn, không thể cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin.

2.2. Phương pháp, thời gian theo dõi kết quả điều trị

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng cho một tỷ lệ

$$N = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê.

Z: chỉ số phân phối chuẩn, với mong muốn mức tin cậy là 95% thì

$$Z_{\alpha/2} = 1,96.$$

α : xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 0,05$ thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96.$

P: trị số mong muốn của tỷ lệ, $p = 0,913$ dựa trên kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên (2019) [5] cho thấy kết quả điều trị ghẻ vào tuần thứ 2 chiếm 91,3%.

d: là độ chính xác (hay sai số cho phép). Chọn $d = 0,07.$

Thay vào công thức tính ra $n = 62,27$, vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 63 bệnh nhân. Thực tế, chúng tôi thu thập 65 bệnh nhân.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 07/2024 đến tháng 02/2025 tại Viện Nghiên cứu Da liễu Quốc tế FOB.

- Sản phẩm bôi ngoài da FOB 10 CREAM

+ Thành phần chính: Sulfur 7%.

+ Trọng lượng: 30 gram.

+ Sản xuất: Công ty TNHH Mỹ phẩm Hồng Nhung

+ Cách dùng: Bôi ngày 2 lần lúc sáng và tối từ mặt trở xuống ở người trưởng thành, toàn cơ thể đối với trẻ em, người lớn tuổi.

- Thời gian theo dõi kết quả điều trị: 1 tuần, 2 tuần, 3 tuần, 4 tuần.

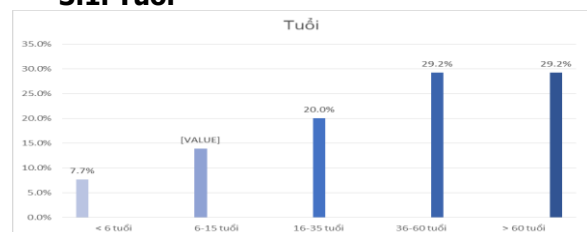
Xử lý số liệu: Theo chương trình thống kê SPSS 27.0

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 24.078.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28/06/2024

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 65 đối tượng tham gia nghiên cứu từ 2024-2025

3.1. Tuổi



Biểu đồ 1: Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm dưới 6 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (7,7%) cao nhất là nhóm 36-60 tuổi (29,2%) và nhóm > 60 tuổi (29,2%).

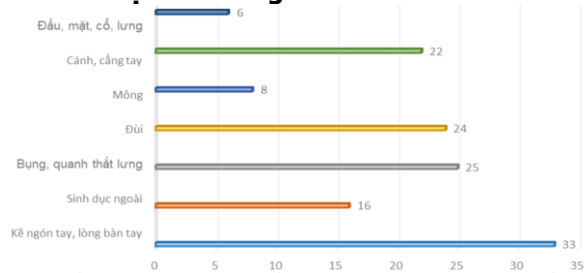
3.2. Thương tổn cơ bản



Biểu đồ 2: Đặc điểm về thương tổn cơ bản của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Trong nhóm các biểu hiện sang thương trên da có 3 nhóm thương tổn chính, tỷ lệ cao nhất là rãnh ghẻ (56 bệnh nhân), mụn nước (34 bệnh nhân), sẩn hồng ban (30 bệnh nhân).

3.3. Vị trí thương tổn



Biểu đồ 3: Đặc điểm về vị trí thương tổn của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Vị trí ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay thường gặp nhất (33 bệnh nhân), ít gặp nhất ở vùng đầu, mặt, cổ và lưng (6 bệnh nhân).

3.4. Triệu chứng ngứa

Bảng 1: Đặc điểm về triệu chứng ngứa của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng ngứa	Số lượng	Tỷ lệ
Có	65	100%
Không	0	0%
Tổng	65	100%

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân ngứa nhiều về đêm chiếm 100% của khảo sát.

3.5. Thể lâm sàng

Bảng 2: Đặc điểm về thể lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Thể lâm sàng bệnh ghẻ	Số lượng	Tỷ lệ
Ghẻ thông thường	63	96,9%
Ghẻ bội nhiễm	2	3,1%
Ghẻ chàm hóa	0	0%
Tổng	65	100%

3.6. Kết quả điều trị sau 4 tuần

Bảng 3: Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Thương tổn/triệu chứng	Khỏi	Không
Ngứa	100%	0%
Mụn nước	100%	0%
Mụn mủ	100%	0%
Sẩn hồng ban	100%	0%
Rãnh ghẻ	100%	0%
Tổng	100%	0%

Nhận xét: Sau 4 tuần điều trị, các thương tổn/triệu chứng khỏi hoàn toàn chiếm 100%.

3.7. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị sau 1 tuần

Bảng 4: Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị sau 1 tuần của đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều trị sau 1 tuần	Khỏi		Không		P
	N	Tỷ lệ	N	Tỷ lệ	
Dưới 6	1	2,4%	4	17,4%	0,03
6 đến 15	3	7,1%	6	26,1%	0,034
16 đến 35	12	28,6%	1	4,3%	0,02
36 đến 60	18	42,9%	1	4,3%	0,001
>60	8	19,0%	11	47,8%	0,015

Nhận xét: Sau 1 tuần điều trị, nhóm bệnh nhân đáp ứng chủ yếu gặp ở nhóm tuổi 36-60 tuổi (42,9%), nhóm bệnh nhân dưới 6 tuổi kết quả đáp ứng kém/không đáp ứng chiếm 2,4%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi. Nhóm dưới 6 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 7,7% cao nhất là nhóm 36-60 tuổi 29,2% và nhóm > 60 tuổi 29,2%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu với nhóm tuổi < 6 tuổi có tỉ lệ cao nhất 89,5% và nhóm tuổi 16-35 tuổi tỉ lệ thấp nhất 1,6%. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về độ lớn cỡ mẫu nghiên cứu, thời gian thực hiện nghiên cứu và địa điểm tiến hành lấy mẫu nghiên cứu.

4.2. Thương tổn cơ bản. Tỷ lệ biểu hiện thương tổn da là rãnh ghẻ chiếm tỉ lệ cao nhất là 86,2% (56 bệnh nhân), tiếp theo là mụn nước 52,3% (34 bệnh nhân), sẩn hồng ban 46,2% (30 bệnh nhân), nốt ghẻ 15,4% (10 bệnh nhân) và thấp nhất là mụn mủ 7,7% (5 bệnh nhân). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu với mụn nước có tỉ lệ cao nhất là 92,7%, tiếp theo là sẩn hồng ban 84,7%, rãnh ghẻ 61,3%, nốt ghẻ 41,9% và thấp nhất là mụn mủ 21,8% [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thời ghi nhận khác biệt với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Minh Phương và cộng sự với thương tổn da hay gặp nhất là mụn nước 91,9%, vảy tiết 90,7%, rãnh ghẻ 50,8% [4]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác

giả Trần Văn Hiếu về nhóm thương tổn chủ yếu rãnh ghê, mụn nước và sẩn hồng ban, tuy nhiên tỷ lệ từng nhóm thương tổn chúng tôi không tương đồng.

4.3. Vị trí thương tổn. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vị trí ở kẽ ngón tay và lòng bàn tay là vị trí thường gặp nhất 50,8% (33 bệnh nhân), tiếp theo là vùng bụng và quanh thắt lưng 38,5% (25 bệnh nhân), vùng đùi 36,9% (24 bệnh nhân), vùng cánh và cẳng tay 33,8% (22 bệnh nhân), bộ phận sinh dục ngoài 24,6% (16 bệnh nhân), mông 12,3% (8 bệnh nhân) và thấp nhất là vùng đầu, mặt, cổ, lưng 9,2% (6 bệnh nhân). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu lần lượt vị trí ở kẽ ngón, lòng bàn tay chân vị trí thường gặp nhất 46%, những vùng khác có sự khác biệt về tỷ lệ bộ phận sinh dục 40,3%, bụng quanh thắt lưng 35,5%, mông 22,6%, vùng đầu, mặt, cổ, lưng 21,8% và thấp nhất là ở cẳng tay 21% [2]. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Như Huỳnh và cộng sự trên ghi nhận thương tổn ghê có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là nhiều nhất ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay 28,31%, tiếp theo là vị trí cẳng tay 23,89%, tỷ lệ ở vùng bụng, quanh thắt lưng 23%, và không ghi nhận thương tổn ghê ở mặt [3]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về độ lớn cỡ mẫu nghiên cứu, thời gian thực hiện nghiên cứu và địa điểm tiến hành lấy mẫu nghiên cứu.

4.4. Thể lâm sàng bệnh ghê. Về thể lâm sàng của bệnh ghê, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghê thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 96,9%, ghê bội nhiễm chiếm 3,1%, phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu lần lượt là ghê thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 78,2%, ghê bội nhiễm chiếm 21,8% [2]. Sự khác biệt này có thể phản ánh những yếu tố đặc thù trong cộng đồng nghiên cứu hoặc có thể do các yếu tố môi trường, thói quen sinh hoạt, hay mức độ tiếp cận điều trị.

4.5. Kết quả điều trị sau 4 tuần. Ngứa: Sau 4 tuần điều trị 100% bệnh nhân hết ngứa. Tỷ lệ trong nghiên cứu chúng tôi tương đương tác giả Trần Văn Hiếu (2022) sau 4 tuần điều trị có 86 bệnh nhân (92,5%) bệnh nhân hết ngứa [2].

Sau 4 tuần điều trị, 100% các sang thương da như mụn nước, sẩn hồng ban, rãnh ghê đều khỏi hoàn toàn. Kết quả này tương đương của tác giả Võ Quang Đình (2010) sau 4 tuần điều trị có 97,7% bệnh nhân sạch mụn nước và 100% sạch sẩn hồng ban [1]. Tỷ lệ các thương tổn/triệu chứng khỏi hoàn toàn sau 4 tuần điều trị của tác giả Huỳnh Như Huỳnh và cộng sự (2019) nghiên

cứu trên 113 bệnh nhân cho thấy 100% bệnh nhân khỏi sang thương sau 4 tuần điều trị với lưu huỳnh [3]. Đây là một dấu hiệu cho thấy việc điều trị bệnh ghê bằng lưu huỳnh là một phương pháp hiệu quả, mặc dù hiện nay có nhiều loại thuốc khác nhau được sử dụng trong điều trị bệnh ghê. Bên cạnh đó, việc điều trị không chỉ cần phải tập trung vào bệnh nhân mà còn phải chú trọng đến việc điều trị cho các thành viên trong gia đình hoặc những người có nguy cơ mắc bệnh ghê. Điều này là rất quan trọng, vì bệnh ghê có tính lây lan cao và nếu không điều trị đồng thời cho những người tiếp xúc gần với bệnh nhân, nguy cơ tái nhiễm rất lớn. Yếu tố quan trọng để điều trị sạch thương tổn bệnh ghê là cần bôi thuốc đúng cách và điều trị cả người thân mắc bệnh tương tự.

4.6. Mối liên quan giữa tuổi và kết quả điều trị sau 1 tuần.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt rõ rệt về hiệu quả điều trị giữa các nhóm tuổi, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nhóm bệnh nhân từ 36-60 tuổi có tỉ lệ khỏi cao nhất (42,9%), điều này có thể do hệ miễn dịch trưởng thành ổn định, giúp bệnh nhân phản ứng tốt với điều trị. Ngược lại, nhóm dưới 6 tuổi có tỷ lệ khỏi thấp nhất (2,4%), có thể là do hệ miễn dịch chưa phát triển đầy đủ hoặc việc điều trị ở trẻ em cần phải thay đổi chiến lược điều trị. Nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ không khỏi cao (47,8%), điều này phản ánh ảnh hưởng của tuổi tác và một số bệnh nhân có nhiều bệnh nội khoa kèm theo làm ảnh hưởng đến diễn biến và điều trị bệnh ghê, làm giảm hiệu quả điều trị.

Các kết quả này chỉ ra rằng độ tuổi là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến khả năng phục hồi sau điều trị, và cần áp dụng chiến lược điều trị đặc biệt cho từng nhóm tuổi. Đặc biệt, đối với trẻ em dưới 6 tuổi và người cao tuổi, cần xem xét phương pháp điều trị hỗ trợ hoặc điều trị kết hợp để cải thiện hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh ghê. Sang thương rãnh ghê chiếm tỉ lệ cao nhất (56 bệnh nhân), kế đến là mụn nước (34 bệnh nhân), sẩn hồng ban (30 bệnh nhân), nốt ghê (10 bệnh nhân), thấp nhất là mụn mủ (5 bệnh nhân).

Vị trí kẽ ngón tay, lòng bàn tay thường gặp nhất (33 bệnh nhân), kế tiếp là bụng và quanh thắt lưng (25 bệnh nhân), ít gặp nhất ở vùng đầu, mặt, cổ (6 bệnh nhân).

Có 100% bệnh nhân đều ngứa.

Ghê bội nhiễm chiếm tỉ lệ cao nhất (96,9%), kế tiếp là ghê thông thường (3,1%).

5.2. Kết quả điều trị bệnh ghê bằng

Sulfur 7% dạng kem. Sau 4 tuần điều trị, triệu chứng và các thương tổn cơ bản khỏi hoàn toàn là 100%. Kết quả sau 1 tuần điều trị ở nhóm bệnh nhân 36-60 tuổi có tỉ lệ đáp ứng cao nhất (36,1%); Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Quang Đình.** (2010). "Bệnh ghẻ và nhiễm HIV trên người nghiện ma túy", Y học thực hành, 2(704), tr. 59-63.
2. **Trần Văn Hiếu.** (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, soi tươi, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng sulfur 5% tại bệnh viện trường Đại học y dược Cần Thơ và bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
3. **Huỳnh Như Huỳnh.** (2019). Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng kem Scabio (lưu huỳnh 5%) tại phòng khám da liễu FOB năm 2018-2019. Tạp chí Y học Việt Nam. 2020. Tập 490, 18-20.
4. **Phạm Thị Minh Phương, Lương Thị Yến,** (2020). Thực trạng đặc điểm lâm sàng và dịch tễ bệnh ghẻ ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2019-2020. Tạp chí Y học Dự phòng. 30(10), 164-171.
5. **Nguyễn Thị Lệ Uyên, Huỳnh Văn Bá, et al.** (2019). "Đặc điểm lâm - sàng và kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng lưu huỳnh 5% dạng kem tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2018". Tạp chí Y học Việt Nam. Tập 475, tháng 2, tr. số 182, tr. 18-21.
6. **Engelman D, Cantey PT, Marks M, et al.** (2019). The public health control of scabies: priorities for research and action, Lancet. 394(10192), 81-92. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31136-5.
7. **Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, et al.** (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. The British journal of dermatology. 183(5), 808-820. DOI: 10.1111/bjd.18943.
8. **Goldstein BG, Goldstein AOJUWU.** (2020). Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. 1-2.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ SẢN KHOA CỦA SẢN PHỤ TIỀN SẢN GIẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Huyền Anh^{1,2}, Nguyễn Đình Ký¹,
Nguyễn Mạnh Thắng^{1,2}, Trương Thanh Hương^{1,3}, Lê Sỹ Dũng⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu cắt ngang mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả sản khoa trên 234 sản phụ được chẩn đoán tiền sản giật tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 1/2023 đến 11/2023. Kết quả ghi nhận 59,8% sản phụ được chẩn đoán tiền sản giật nặng, nhóm sản phụ < 35 tuổi chiếm đa số (73,9%). Phù là triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất (88,5%). Tỷ lệ giảm tiểu cầu, tăng men gan, tăng ure máu, và tăng creatinine máu lần lượt là 6,8%; 9,9%; 22,8%; và 9,8%. Về kết quả sản khoa, tuổi thai trung bình khi kết thúc thai nghén là $34,89 \pm 3,18$ tuần, hầu hết sản phụ được chỉ định mổ lấy thai (92,3%). Trong các biến chứng mẹ, suy thận, suy gan và hội chứng HELLP là 3 biến chứng thường gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là 9,4%; 9% và 4,3%. Trong các biến chứng thai, đẻ non và thai chậm phát triển trong bụng tử cung là hai biến chứng thường gặp nhất với tỷ lệ lần lượt là

69,7% và 50%. **Từ khóa:** tiền sản giật, lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả sản khoa.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS AND FETO-MATERNAL OUTCOMES OF PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

A cross-sectional study was conducted to describe clinical and laboratory characteristics and feto-maternal outcomes of 234 pregnant women diagnosed with preeclampsia at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from January 2023 to November 2023. Severe preeclampsia was diagnosed in 59.8% of cases, and the majority of participants were under 35 years old (73.9%). Edema was the most common clinical symptom in 88.5% of cases. The prevalence of thrombocytopenia, elevated liver enzymes, elevated serum ure level, and elevated serum creatinine level were 6.8%, 9.9%, 22.8%, and 9.8%, respectively. Regarding feto-maternal outcomes, the mean gestational age at delivery was 34.89 ± 3.18 weeks, and most patients underwent cesarean section (92.3%). The most common maternal complications were acute kidney injury (9.4%), liver dysfunction (9%), and HELLP syndrome (4.3%), while the most frequently observed fetal complications were preterm birth (69.7%) and intrauterine growth restriction (50%).

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

³Trường Đại học Phenikaa

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Anh

Email: nguyenthihuyenanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2025

Ngày duyệt bài: 21.7.2025