

- with Public Hospital Reform and Associated Factors Among Medical Staff: A Cross-Sectional Survey in Wuhan, China", Risk Manag Healthc Policy. 14, tr. 5071-5080.
- Nguyễn Phương Hoa và Bùi Thị Duyên** (2010), "Khảo sát thực trạng nhân lực y tế tại tuyến y tế cơ sở, tỉnh Hòa bình năm 2010", Tạp chí nghiên cứu y học 80(3).
 - Dũng Hồ Chí và Nghĩa Nguyễn Trung** (2023), "Nghiên cứu sự hài lòng và một số yếu tố liên quan với công việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Đa khoa Huyện Cái Nước, Tỉnh Cà Mau năm 2022-2023", Tạp chí Y học Việt Nam. 531(1B).
 - Lê Thanh Hà, Nguyễn Hữu Thắng, Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Phương Thảo, Dương Kim Tuấn, Ngô Trí Hiệp** (2015), "Sự hài lòng đối với công việc của nhân viên y tế tại Việt Nam: Nghiên cứu tổng quan có hệ thống, giai đoạn 2000-2014", Tạp chí Y học dự phòng. 6(166), tr. 245.
 - Vũ Minh Tuấn** (2015), Sự hài lòng đối với công việc của bác sỹ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hưng Yên và một số yếu tố liên quan năm 2015, Trường Đại học Y tế công cộng, Luận văn thạc sĩ quản lý bệnh viện.
 - Nguyễn Thanh Hương Thái Quốc Việt, Nguyễn Đức Thành, Nguyễn Minh Hoàng** (2018), "Hài lòng với công việc và một số yếu tố ảnh hưởng của nhân viên khối hành chính Bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2018", Trường Đại học Y Tế Công Cộng Hà Nội.
 - Hoàng Thị Hải Vân và các cộng sự.** (2022), "Sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế tại các bệnh viện tư nhân ở Việt Nam năm 2018", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 151(3), tr. 188-199.
 - Vũ Thị Lan Hương Vũ Xuân Phú** (2011), "Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với công việc của nhân viên y tế, bệnh viện đa khoa Sóc Sơn", Y học thực hành. 5.

THỰC TRẠNG RỐI LOẠN LIPID MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH VẢY NẾN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2024

Đinh Thị Yến¹, Phạm Ngọc Đức¹, Nguyễn Thu Uyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan đến bệnh vảy nến. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 112 người bệnh được chẩn đoán xác định vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. Số liệu được thu thập từ các bệnh án của người bệnh được điều trị tại Bệnh viện. Các chỉ số lipid máu được phân tích liên quan với đặc điểm lâm sàng. **Kết quả:** Tuổi trung bình người bệnh là $40,2 \pm 13,0$, nam giới chiếm 37,5%. Vảy nến thể mảng gặp nhiều nhất (85,6%), phần lớn có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng. Tỷ lệ rối loạn lipid máu chung là 55,4%. Trong đó, tăng Cholesterol toàn phần và Triglycerid chiếm tỷ lệ cao nhất (24,1% và 23,2%). Nam giới có nồng độ Triglycerid cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê. Các chỉ số lipid còn lại không khác biệt. Tỷ lệ uống rượu bia ở nam cao hơn nữ. **Kết luận:** Rối loạn lipid máu thường gặp ở người bệnh vảy nến (>50%). Kiểm soát yếu tố nguy cơ, đặc biệt thói quen sử dụng rượu bia, có ý nghĩa quan trọng. **Từ khóa:** Vảy nến, rối loạn lipid máu

SUMMARY

DYSLIPIDEMIA AND SOME FACTORS ASSOCIATED WITH PSORIASIS AT HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objective: To determine the prevalence of dyslipidemia and some related factors in patients with

psoriasis. **Subjects and Methods:** Cross-sectional study was conducted on 112 patients with a confirmed diagnosis of psoriasis at Hanoi Dermatology Hospital. Data were collected at the hospital. Blood lipid parameters were analyzed in relation to clinical characteristics. **Results:** The mean age was 40.2 ± 13.0 years, with males accounting for 37.5%. Plaque psoriasis was the most common type (85.6%), and the most patients had disease duration over 12 months. The prevalence of dyslipidemia was 55.4%. The most common abnormalities were elevated total cholesterol (24.1%) and triglycerides (23.2%). Triglyceride levels were significantly higher in males, while other lipid indices showed no significant differences. The prevalence of alcohol use was higher in men than in women. **Conclusion:** Dyslipidemia is common in patients with psoriasis (>50%). Controlling risk factors, particularly alcohol consumption, plays an important role. **Keywords:** Psoriasis, dyslipidemia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vảy nến là một bệnh viêm da mạn tính, đặc trưng bởi sự tăng sinh quá mức tế bào sừng, liên quan đến rối loạn miễn dịch và yếu tố di truyền, thường khởi phát hoặc nặng lên do nhiễm trùng, stress, thuốc hay chấn thương cơ học. Hai đỉnh tuổi khởi phát là 16–22 và 57–60 với tỷ lệ nam nữ tương tự nhau, nhưng nam có xu hướng khởi phát sớm hơn [1]. Mặc dù bệnh không ảnh hưởng đến tính mạng nhưng bệnh vẫn ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp dát đỏ giới hạn rõ, phủ vảy trắng bạc, dễ bong, có thể chảy máu điểm khi cạo, tổn thương phân

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Yến

Email: drdinhyendlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

bổ ở vùng tỳ đờ, da đầu, móng, lòng bàn tay, bàn chân, niêm mạc và khớp [2].

Bệnh vảy nến được ghi nhận liên quan đến bất thường lipid máu, với Cholesterol toàn phần (TC), Triglycerid (TG), LDL-C tăng và HDL-C giảm hoặc ít thay đổi, làm tăng nguy cơ tim mạch [3]. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng vảy nến không chỉ là bệnh lý da liễu đơn thuần mà còn là yếu tố nguy cơ độc lập đối với nhồi máu cơ tim, đột quỵ, bệnh mạch vành và tử vong tim mạch, trong đó rối loạn lipid máu đóng vai trò quan trọng [4]. Trong đó, rối loạn lipid máu được xem là cơ chế trung gian quan trọng, góp phần thúc đẩy tình trạng viêm mạn tính toàn thân và tổn thương mạch máu. Tuy nhiên, kết quả các nghiên cứu về mối liên quan này vẫn còn chưa thống nhất và khác biệt giữa các quốc gia. Tại Việt Nam, số lượng khảo sát chuyên sâu về rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến còn tương đối hạn chế, đòi hỏi thêm dữ liệu thực tiễn để đánh giá toàn diện hơn. Ở người bệnh vảy nến, nồng độ cytokine tiền viêm (TNF, IL-1, IL-6) tăng cao có thể tác động đến chuyển hóa lipid, góp phần thay đổi chỉ số lipid máu [5].

Bệnh viện Da liễu Hà Nội là cơ sở chuyên khoa đầu ngành về da liễu của Thủ đô với đội ngũ bác sĩ chuyên môn cao, thiết bị hiện đại, là nơi điều trị và quản lý ngoại trú cho số lượng lớn người bệnh vảy nến, trong đó có những người bệnh rối loạn lipid máu. Nhằm cung cấp bằng chứng cho thực tiễn lâm sàng, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ rối loạn lipid máu và một số yếu tố liên quan đến bệnh vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh vảy nến đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ tháng 05/2024 đến tháng 10/2024.

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh có tiền sử rối loạn lipid máu hoặc sử dụng thuốc hạ lipid máu trong vòng 6 tháng gần đây.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Khám bệnh và Khoa Điều trị tổng hợp của Bệnh viện Da liễu Hà Nội.

Thời gian: Từ tháng 5/2024 đến tháng 10/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn

mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: 112 người bệnh thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn trong giai đoạn nghiên cứu

2.3.3. Phương pháp thu thập số liệu:

Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của người bệnh vảy nến đến khám tại bệnh viện Da liễu Hà Nội theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được mã hóa và xử lý theo chương trình SPSS 20.0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình \pm SD. Phân tích tình trạng rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến đến khám tại bệnh viện Da liễu Hà Nội. Các số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng tỉ lệ phần trăm. So sánh giữa các biến số có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được phê duyệt theo quyết định số 549/QĐ-BVDL ngày 16/05/2024 của Bệnh viện Da liễu Hà Nội cho phép thực hiện. Các người bệnh được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Việc này không ảnh hưởng gì đến việc điều trị và chăm sóc tại bệnh viện. Các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ kín.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đầu vào của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố một số đặc điểm chung của người bệnh vảy nến (n=112)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tuổi (năm)	40,2 \pm 13,0		
Nam giới	42	37,5	
Nữ giới	70	62,5	
Thời gian mắc bệnh	\leq 1 tháng	12	10,7
	1-6 tháng	23	20,5
	7-12 tháng	32	28,6
	>12 tháng	45	40,2
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	20,9 \pm 3,2		

Tuổi trung bình bệnh nhân là 40,2 \pm 13,0; nam giới chiếm 37,5%, phản ánh nhóm tuổi trưởng thành tương đối cân bằng; 40,2% bệnh nhân mắc trên 12 tháng, phù hợp tính chất mạn tính; BMI 20,9 \pm 3,2, nằm trong ngưỡng bình thường.

Bảng 2. Phân bố một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của người bệnh nghiên cứu (n=112)

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ ngứa ít	48	42,9
Tổn thương ở thân mình	91	81,3
Vảy nến thể mảng	96	85,6
Chất lượng cuộc sống (DLQI): Ảnh hưởng trung bình (6-10)	41	36,6

Mức độ bệnh PASI: Vảy nến thông thường		61	54,5
Bệnh lý kèm theo	Tăng huyết áp	41	36,6
	Đái tháo đường	27	24,1

Triệu chứng cơ năng ngứa ít chiếm tỷ lệ cao nhất (42,9%). Đa số người bệnh có vị trí tổn thương ở thân mình chiếm tỉ lệ 81,3%. Trong đó, vảy nến thể mảng chiếm tỷ lệ cao nhất (85,6%). Tăng huyết áp (36,6%) và đái tháo đường (24,1%) là hai tình trạng bệnh lý đồng mắc nhiều nhất.

3.2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến

Bảng 3. Nồng độ các loại lipid máu ở người bệnh vảy nến (n=112)

Loại lipid máu	Nồng độ (mmol/L)
Cholesterol toàn phần (TC)	5,4 ± 1,1
Triglycerid (TG)	1,7 ± 1,2
LDL-C	1,3 ± 0,4
HDL-C	3,3 ± 0,9
Tỷ lệ Cholesterol TP/HDL-C	4,4 ± 0,7

Nồng độ Cholesterol toàn phần trung bình là 5,4 ± 1,1 mmol/L, Triglycerid trung bình 1,7 ± 1,2 mmol/L. Các chỉ số LDL-C và HDL-C lần lượt là 1,3 ± 0,4 và 3,3 ± 0,9 mmol/L. Tỷ lệ Cholesterol toàn phần trên HDL-C là 4,4 ± 0,7, phản ánh tình trạng rối loạn lipid máu thường gặp ở người bệnh vảy nến.

Bảng 4. Tỷ lệ rối loạn lipid máu của người bệnh vảy nến (n=112)

Loại rối loạn lipid máu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rối loạn lipid máu nói chung	62	55,4
Tăng Cholesterol TP	27	24,1
Tăng Triglycerid	26	23,2
Tăng LDL-C	17	15,2
Giảm HDL-C	24	21,4
Tỷ lệ Cholesterol TP/HDL-C >5	22	19,7
Lipid máu bình thường	50	44,7

Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến là 55,4%, chủ yếu tăng Cholesterol toàn phần (24,1%) và Triglycerid (23,2%). Điều này cho thấy rối loạn lipid máu là vấn đề toàn cầu cần lưu ý trong quản lý người bệnh.

Bảng 5. So sánh nồng độ lipid máu theo giới tính (n=112)

Loại lipid máu	Nam	Nữ	p
Cholesterol TP	5,3 ± 1,1	5,31 ± 1,2	> 0,05
TG	2,1 ± 1,2	1,6 ± 1,0	< 0,05
LDL-C	1,1 ± 0,3	1,2 ± 0,4	> 0,05
HDL-C	3,0 ± 0,9	3,1 ± 0,8	> 0,05

Nồng độ Triglycerid (TG) ở nam giới cao hơn nữ giới với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05), trong khi các chỉ số lipid khác như

Cholesterol toàn phần, LDL-C và HDL-C không cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của người bệnh vảy nến đến khám tại bệnh viện Da liễu Hà Nội.

Trong tổng số 112 bệnh nhân vảy nến tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình ghi nhận là 40,2 ± 13,0, với nam giới chiếm 37,5%. Giá trị trung bình của chỉ số khối cơ thể (BMI) đạt 20,9 ± 3,2, phần lớn nằm trong khoảng bình thường. Mức Cholesterol toàn phần (TC) trung bình đo được là 5,4 ± 1,1 mmol/L, trong khi LDL-C là 1,3 ± 0,4 mmol/L. Đáng chú ý, 40,2% số ca có thời gian mắc bệnh trên 12 tháng, cho thấy tính chất kéo dài và dễ tái phát của vảy nến, đúng như đặc điểm điển hình của bệnh lý viêm da mạn tính này. Diễn tiến lâu dài là một yếu tố thường gặp, do bệnh liên quan đến yếu tố miễn dịch và thường chịu ảnh hưởng của yếu tố môi trường cũng như tâm lý người bệnh.

Về triệu chứng lâm sàng, 83,9% bệnh nhân cho biết có cảm giác ngứa với các mức độ khác nhau. Ngứa nhẹ chiếm ưu thế với tỷ lệ 42,9%, dù không phải là đặc trưng bắt buộc của bệnh, song lại gây ảnh hưởng rõ rệt đến giấc ngủ và sinh hoạt thường ngày, làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tổn thương da phân bố chủ yếu ở vùng thân mình (81,3%), đây là vị trí phổ biến được ghi nhận trong nhiều khảo sát dịch tễ và thường có xu hướng lan rộng nếu không kiểm soát tốt.

Xét về thể bệnh, vảy nến thể mảng chiếm ưu thế tuyệt đối, với tỷ lệ lên tới 85,6%. Điều này tương thích với các nghiên cứu trong và ngoài nước, trong đó thể mảng luôn được ghi nhận là thể lâm sàng phổ biến nhất, có thể chiếm tới 90% tổng số ca. Về mức độ nặng nhẹ, chỉ số PASI cho thấy đa phần người bệnh ở mức trung bình (54,5%), nghĩa là tổn thương không quá lan rộng nhưng vẫn có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Điểm số DLQI tập trung chủ yếu trong khoảng 6–10, phản ánh mức ảnh hưởng vừa phải đến các hoạt động hàng ngày, công việc và tâm lý người bệnh, đồng thời cho thấy sự cần thiết của việc chăm sóc toàn diện.

Phân tích một số yếu tố liên quan cho thấy không có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm về giới tính, BMI, hoạt động thể lực hoặc hút thuốc. Tuy nhiên, hành vi sử dụng rượu bia và thuốc lá ghi nhận chủ yếu ở nam giới; toàn bộ nhóm nữ không có thói quen này. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trước đó, cho thấy tỷ lệ tiêu thụ rượu bia ở bệnh nhân nam cao hơn rõ rệt, phần

nào phản ánh sự liên quan giữa vảy nến và yếu tố tâm lý – xã hội. Mặt khác, phần lớn người bệnh có mức độ vận động thể chất không đều đặn. Đây là yếu tố cần đặc biệt lưu tâm bởi lối sống ít vận động có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý chuyển hóa kèm theo, trong đó có rối loạn lipid máu – vấn đề đang ngày càng được quan tâm ở người bệnh vảy nến.

4.2. Phân tích tình trạng rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến là 55,4%. Trong đó, tăng cholesterol toàn phần và tăng triglyceride là hai bất thường phổ biến nhất, lần lượt chiếm 24,1% và 23,2%. Tiếp theo là giảm HDL-C (21,4%), tỷ lệ cholesterol toàn phần/HDL-C > 5 (19,7%), và cuối cùng là tăng LDL-C (15,2%). Các bất thường này góp phần làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và các biến chứng chuyển hóa khác ở người bệnh. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến trong các nghiên cứu trước đây dao động từ 6,4% đến 50,9% [6]. Wu Y. và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 1.127 bệnh nhân vảy nến và 1.127 người nhóm chứng cho thấy tỷ lệ đái tháo đường, tăng huyết áp, tăng lipid máu ở người bệnh vảy nến cao hơn nhóm chứng. Với kết quả của nghiên cứu lớn này, các tác giả khẳng định bệnh nhân vảy nến có tỷ lệ các yếu tố nguy cơ tim mạch và những bệnh lý khác cao hơn so với người không bệnh vảy nến [3]. Tỷ lệ rối loạn lipid máu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu cắt ngang trên 120 bệnh nhân vảy nến người Pakistan, trong đó ghi nhận tỷ lệ là 55,8% [7]. Tuy nhiên, một nghiên cứu khác thực hiện trên 70 bệnh nhân vảy nến tại Bosnia và Herzegovina lại ghi nhận tỷ lệ cao hơn, lên đến 62,9% [5]. Nhìn chung, việc so sánh tỷ lệ rối loạn lipid máu giữa các nghiên cứu chỉ mang tính tương đối do sự khác biệt trong tiêu chuẩn định nghĩa rối loạn lipid máu giữa các tác giả. Xét theo giới tính, nồng độ Triglyceride ở nam cao hơn nữ có ý nghĩa thống kê, trong khi các chỉ số lipid khác không có sự khác biệt rõ rệt. HDL-C ở nữ cao hơn nam, điều này phù hợp với các nghiên cứu dịch tễ học trước đó trên dân số chung ở mọi nhóm tuổi [8]. Đáng chú ý, nhóm bệnh nhân vảy nến mới khởi phát thường có nồng độ lipid máu cao hơn nhóm chứng, cho thấy thời gian mắc bệnh không ảnh hưởng đáng kể đến sự biến đổi lipid máu ở các bệnh nhân. Do đó, một số tác giả cho rằng rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến có thể liên quan nhiều hơn đến yếu tố di truyền

hơn là yếu tố mắc phải [9]. Tương tự, một số nghiên cứu quốc tế cũng không ghi nhận mối tương quan rõ ràng giữa mức độ rối loạn lipid máu và thời gian mắc bệnh vảy nến, cho thấy rằng các bất thường lipid máu có thể xuất hiện độc lập với tiến triển của bệnh. Kết quả này làm rõ khả năng rằng rối loạn lipid máu ở người bệnh vảy nến không đơn thuần là hậu quả tích lũy theo thời gian mà có thể liên quan đến các cơ chế bệnh sinh nền tảng như viêm mạn tính hệ thống hoặc yếu tố di truyền. Vì vậy, việc tầm soát sớm rối loạn lipid máu nên được thực hiện ngay cả ở bệnh nhân mới khởi phát, nhằm phát hiện sớm các nguy cơ chuyển hóa và hạn chế các biến chứng tim mạch.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 112 người bệnh vảy nến cho thấy thể mảng chiếm ưu thế, tổn thương thường gặp ở vùng thân mình và phần lớn người bệnh có BMI trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ rối loạn lipid máu ở bệnh nhân vảy nến khá cao (55,4%), trong đó tăng cholesterol toàn phần và Triglyceride phổ biến nhất, và nam giới có nồng độ Triglyceride cao hơn nữ. Cần tầm soát lipid máu định kỳ nhằm dự phòng sớm các biến chứng tim mạch nghiêm trọng và cải thiện chất lượng cuộc sống ở người bệnh vảy nến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Golpour M., Hosseini S.H., Khademloo M., et al.** (2012). Depression and Anxiety Disorders among Patients with Psoriasis: A Hospital-Based Case-Control Study. *Dermatol Res Pract*, 2012, 381905.
2. **Bộ môn Da liễu - Trường Đại học Y Hà Nội** (2017). Bệnh vảy nến. *Bệnh học da liễu tập 1*. Nhà xuất bản y học, 103–113.
3. **Wu Y, Mills D, Bala M** (2008). Psoriasis: cardiovascular risk factors and other disease comorbidities. *JDD* 7 (4): 373-377.
4. **Thompson, G., Morrell, J., & Morrell, J.** (2006). *Dyslipidaemia in Clinical Practice* (2nd ed.).
5. **Salihbegovic EM, Hadzigrabic N, Suljagic E et al** (2015). Psoriasis and Dyslipidemia. *Mater Sociomed*; 27(1): 15-17.
6. **Daudén E, Castañeda S, Suárez C et al** (2013). Clinical practice guideline for an integrated approach to comorbidity in patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 27, 1387-1404.
7. **Jamil A, Ahsan U, Malik LM et al** (2014). Frequency of dyslipidemia in patients with psoriasis. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 24 (4):307-311.
8. **Châu Ngọc Hoa** (2005). Lipid và lipoprotein ở người bình thường. *Y Học TP. Hồ Chí Minh*, Tập 9, phụ bản của số 1: 40-42.
9. **Mallbris L, Granath F, Hamsten A, et al** (2006). Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease. *J Am Acad Dermatol.*;54:614-21.

SO SÁNH GIÁ TRỊ XÉT NGHIỆM RAPID PLASMA REAGIN VÀ TREPONEMA PALLIDUM HEMAGGLUTINATION'S TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ SÀNG LỌC BỆNH GIANG MAI

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Trần Anh Linh¹,
Trần Kim Thanh¹, Thang Tiến Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị của xét nghiệm định tính RPR và TPHA trong chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh đến khám được chỉ định xét nghiệm định tính đồng thời cả RPR và TPHA, với phương pháp so sánh, mô tả cắt ngang vừa hồi cứu và tiến cứu trên tổng số 173 mẫu tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 01/2022-10/2023. **Kết quả:** Trong 173 mẫu dương tính, có 116 (67%) mẫu dương tính với TPHA và 87 (51,3%) mẫu dương tính với RPR. Sử dụng xét nghiệm đặc hiệu TPHA làm tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh giang mai thì xét nghiệm RPR có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm của xét nghiệm lần lượt là 74,1%; 98,2%; 98,9%; 65,1%. Tỷ lệ tương đồng và hệ số Cohen's Kappa giữa xét nghiệm TPHA và RPR là 82,1% và 0,68. **Kết luận:** Hai xét nghiệm TPHA và RPR là rất tin cậy trong hỗ trợ chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai. Sử dụng xét nghiệm RPR và TPHA trong chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai là rất cần thiết cần được chỉ định để tránh bỏ sót ca bệnh do dương tính giả sinh học hay âm tính giả trong giang mai thời kỳ I, II. **Từ khóa:** RPR, TPHA, Treponema pallidum, giang mai.

SUMMARY

COMPARISON OF RAPID PLASMA REAGIN TEST VALUE OF RPR AND TREPONEMA PALLIDUM HEMAGGLUTINATION'S TPHA IN DIAGNOSIS AND SCREENING FOR SYPHILIS

Objective: To compare the value of qualitative tests RPR and TPHA in diagnosing and screening for syphilis at Hanoi Dermatology Hospital in 2023. **Method:** Patients coming for examination were assigned to qualitatively test both RPR and TPHA, with a comparative, descriptive cross-sectional method, both retrospective and prospective, on a total of 173 samples at Hanoi Dermatology Hospital from January 2022 to October 2023. **Results:** Of the 173 positive samples, 116 (67%) were positive for TPHA and 87 (51.3%) were positive for RPR. Using the TPHA specific test as the gold standard for diagnosing syphilis, the RPR test had a sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of 74.1%; 98.2%; 98.9%; and 65.1%, respectively.

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: mlt2130058@studenthuph.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

The agreement rate and Cohen's Kappa coefficient between the TPHA test and the RPR test were 82.1% and 0.68. **Conclusion:** The results of the study show that the two tests TPHA and RPR are very reliable in supporting the diagnosis and screening of syphilis. Both RPR and TPHA tests should be ordered to avoid missing cases due to false positive biological results or false negative results in stage I and II syphilis. **Keywords:** RPR, TPHA, Treponema pallidum, syphilis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giang mai, tiếng Anh gọi là Syphilis hay Great Pox là một bệnh nhiễm trùng kinh điển do xoắn khuẩn có tên khoa học là Treponema pallidum (T.pallidum) gây nên. Đây là một trong những bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục (STIs) hay mắc phải. Bệnh lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn; ngoài ra còn lây nhiễm qua đường truyền máu, mẹ truyền sang con... Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, bệnh giang mai có thể gây ra nhiều biến chứng rất nặng như sảy thai, thai chết lưu, đẻ non, tàn phế hay thậm chí gây tử vong [1]. Tuy nhiên biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, thay đổi so với các kiểu điển hình nên dễ nhầm với các bệnh ngoài da khác như sùi mào gà, vảy nến, phát ban, ghẻ, herpes sinh dục... Chính vì vậy để chẩn đoán, xác định căn nguyên gây bệnh giang mai thì ngoài việc dựa vào tiền sử, triệu chứng lâm sàng thì về cơ bản là phải dựa vào xét nghiệm [1-2]. Trên thế giới cũng như ở Việt Nam có nhiều phương pháp xét nghiệm để chẩn đoán bệnh giang mai. Tại Mỹ, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ (FDA) phê duyệt 16 xét nghiệm, gồm 13 xét nghiệm miễn dịch và 3 xét nghiệm thủ công để hỗ trợ chẩn đoán bệnh giang mai [2]. Ở Việt Nam, các phương pháp xét nghiệm đang được sử dụng để phối hợp chẩn đoán bệnh giang mai chủ yếu là xét nghiệm trực tiếp, gián tiếp và test nhanh [1].

Bệnh viện Da liễu Hà Nội là một bệnh viện chuyên khoa đầu ngành của thủ đô có nhiệm vụ tiếp nhận khám và điều trị các bệnh ngoài da và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) như lậu, chlamydia, HIV, viêm gan B, sùi mào gà... Một trong các bệnh STIs bệnh viện đang khám và điều trị đó là bệnh giang mai. Hai kỹ thuật xét nghiệm gián tiếp mà bệnh viện đang