

603. doi: 10.47162/RJME.62.2.29.
6. **Jeon YS, Hwang DS, Hwang JM, Lee JK, Park YC.** Pathological fracture of the femoral neck due to tophaceous gout: an unusual case of gout. *Hip Pelvis.* 2019;31(4):221–225. doi: 10.5371/hp.2019.31.4.221.
 7. **Kasper IR, Juriga MD, Giurini JM, Shmerling RH.** Treatment of tophaceous gout: when medication is not enough. *Semin Arthritis Rheum.* 2016;45:669–674. doi: 10.1016/j.semarthrit.2016.01.005.
 8. **Naot D, Pool B, Chhana A, Gao R, Munro JT, Cornish J, Dalbeth N.** Factors secreted by monosodium urate crystal-stimulated macrophages promote a proinflammatory state in osteoblasts: a potential indirect mechanism of bone erosion in gout. *Arthritis Res Ther.* 2022;24:212. doi: 10.1186/s13075-022-02900-z.
 9. **Roddy E, Doherty M.** Epidemiology of gout. *Arthritis Res Ther.* 2010;12:223. doi:10.1186/ar3199.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MÔ HÌNH BỆNH NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2}, Bùi Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích các yếu tố liên quan đến mô hình bệnh nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, lấy toàn bộ số liệu các bệnh nhân được điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong khoảng thời gian từ 01/10/2022 đến 30/9/2023. **Kết quả:** Trong 6437 số liệu bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú, nhóm bệnh do da có sẵn, vảy vào viện điều trị nhiều nhất (1456 lượt), chiếm 22,6%, tiếp theo là các nhóm viêm da chàm (19,4%); bệnh da tự miễn (10,5%); mày đay và hồng ban (9,0); khối u da và ung thư da (6,5%). Các nhóm bệnh da do virus, bệnh da do nấm, khối u da và ung thư da, bệnh da tự miễn, mày đay và hồng ban được ghi nhận nhiều hơn ở nữ giới ($p < 0,05$). Các bệnh nhóm viêm da chàm, bệnh do da có sẵn, vảy, bệnh của phần phụ của da ghi nhận nhiều hơn ở nam giới ($p < 0,05$). **Kết luận:** Năm nhóm bệnh có tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú cao nhất, lần lượt là: bệnh do da có sẵn, vảy, viêm da chàm, bệnh da tự miễn, mày đay và hồng ban, khối u da và ung thư da. Các nhóm bệnh da do virus, nấm, ung thư da chiếm ưu thế ở nữ giới và người lớn tuổi. Các nhóm bệnh do da có sẵn, vảy, viêm da chàm chiếm ưu thế ở nam giới và trẻ em. **Từ khóa:** Bệnh nội trú da liễu, các yếu tố liên quan, mô hình bệnh tật.

SUMMARY

SOME ASSOCIATED FACTORS TO INPATIENT PATTERN AT NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY IN VIETNAM

Objectives: To analyze some associated factors to inpatient pattern at the National Hospital of Dermatology and Venereology. **Materials and methods:** We conducted a retrospective analysis of

the admission and discharge records of all patients, collected from HISPRO software, admitted to our hospital from October 1, 2022 to September 30, 2023. **Results:** The five groups of diseases with the highest hospitalization rates are papulosquamous disorder (22.6%), eczema dermatitis (19.4%), autoimmune skin diseases (10.5%), urticaria and erythema (9.0%), skin tumors and skin cancer (6.5%). There is a statistically significant difference in age distribution across various skin disease groups, including skin and soft tissue infections, fungal skin diseases, parasitic skin diseases, eczema and dermatitis, urticaria and erythema, disorders of skin appendages, pigmentary disorders, vascular-related skin diseases. Viral skin diseases, fungal skin diseases, skin tumors and skin cancer, autoimmune skin diseases, and urticaria/erythema were observed more frequently in females ($p < 0.05$). Eczema and dermatitis, erythematous scaly skin diseases were noted to be more common in males ($p < 0.05$). **Conclusions:** The five groups of diseases with the highest hospitalization rates are erythrodermic skin diseases with papules and scales, eczema dermatitis, autoimmune skin diseases, urticaria and erythema, and skin tumors and skin cancer. Viral skin diseases, fungal infections, and skin cancer are more prevalent among females and older adults. **Keywords:** Inpatient dermatology, some related factors, disease pattern.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật là tỷ lệ các nhóm bệnh, các bệnh, và tỷ lệ tử vong do bệnh của một quốc gia, một cộng đồng trong một giai đoạn nhất định, phản ánh tình hình sức khỏe, kinh tế - xã hội, đồng thời chịu ảnh hưởng của các chính sách y tế có liên quan của quốc gia hay cộng đồng đó. Mô hình này biến đổi theo thời gian, tình trạng phát triển kinh tế - xã hội cũng như vị trí địa lý. Trong nhiều thập niên gần đây, trên thế giới cũng như Việt Nam, mô hình bệnh tật có nhiều sự thay đổi.

Trên thế giới, bệnh về da đứng thứ tư trong các nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật không gây tử vong và rất phổ biến ở

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hà Vinh

Email: nguyenhavinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025

những bệnh nhân nhập viện.^{1,2} Một phân tích hồi cứu được tiến hành trong 17 năm (2002-2018) trên những bệnh nhân được đưa vào đơn vị điều trị nội trú ở Ontario, Canada cho thấy có 161.358 bệnh nhân phải nhập viện với chẩn đoán ban đầu là các bệnh về da, trung bình hàng năm có 9.492 ca nhập viện. Tổng cộng, tỷ lệ các bệnh về da đã tăng từ 0,8% trong tổng số ca điều trị nội trú năm 2002 lên 1,0% vào năm 2018.^{1,2} Bên cạnh đó, nghiên cứu của Arnold ở Washington DC trong năm 2014 cho thấy có 644.320 ca nhập viện, chủ yếu do bệnh da ở người lớn. Nhìn chung, cứ 8 người lớn nhập viện thì có 1 người mắc bệnh về da.³ Như vậy, ngoài việc ảnh hưởng đến sức khỏe, tàn tật, tử vong, các bệnh điều trị nội trú da liễu còn gây ra gánh nặng tài chính lớn cho xã hội.

Ở nước ta, báo cáo hàng năm của Bộ Y tế cho thấy số lượng người bệnh khám và điều trị nội trú ngày một tăng dần, mô hình bệnh tật đang có sự thay đổi, các bệnh không lây nhiễm ngày một gia tăng nhiều hơn trong đó có các bệnh lý da. Một dữ liệu cụ thể và toàn diện về mô hình các bệnh điều trị nội trú da liễu có thể giúp các nhà lãnh đạo, các nhà quản lý đưa ra những dự báo, những chiến lược phòng chống các bệnh điều trị nội trú Da liễu,^{4,5} giảm bớt gánh nặng bệnh tật do các bệnh da liễu. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm phân tích mô hình bệnh tật và các yếu tố liên quan trong thời gian một năm (từ ngày 01/10/2022 đến ngày 30/9/2023) ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 6437 số liệu bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong một năm (từ ngày 01/10/2022 đến ngày 30/09/2023) được thu thập trên phần mềm hệ thống quản lý y tế thông minh - Hispro.

Tiêu chuẩn lựa chọn: các số liệu có đầy đủ thông tin (tên, tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa chỉ, chẩn đoán, ngày nhập viện, ngày ra viện, số lần nằm viện, tình trạng ra viện, tổng số ngày nhập viện...).

Tiêu chuẩn loại trừ: các số liệu thiếu thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu, chọn mẫu toàn bộ. Nhóm nghiên cứu tiến hành lấy tất cả các số liệu. Các biến số về nhân khẩu học bao gồm: tuổi, nhóm tuổi, giới (nam, nữ); trong đó nhóm tuổi được chia thành hai nhóm: người lớn (> 15 tuổi) và trẻ em (≤ 15 tuổi). Những chẩn đoán bệnh của bệnh nhân theo mã ICD-10 sẽ

được phân loại thành 23 nhóm bệnh.

Các số liệu được xử lí và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu hiện bằng %. Các biến định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình, độ lệch, phương sai, trung vị phù hợp.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các thông tin bệnh nhân trong dữ liệu đều được giữ bí mật. Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố mô hình bệnh điều trị nội trú theo các nhóm bệnh

STT	Mã ICD-10	Tên nhóm	Số lượng	%
1	L00-L08.9	Nhiễm khuẩn da và mô mềm	340	5,3
2	B00-B25 A88-A99	Bệnh da do virus	271	4,2
3	B35-B49	Bệnh da do nấm	332	5,2
4	B55-B88	Bệnh da do kí sinh trùng	19	0,3
5	A06-A79	Bệnh da nhiễm trùng khác	15	0,2
6	A30.0- A30.9+B92	Bệnh phong và các biến chứng của phong	23	0,4
7	A50-A65 N34-N92	Bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục khác	349	5,4
8	C43-C96 D03-D23	Khối u da và ung thư da	416	6,5
9	E65-E89	Bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa	6	0,1
10	H00-H17	Bệnh liên quan đến mắt	2	0
11	K09-K62	Bệnh niêm mạc, môi và hậu môn	27	0,4
12	L10-L94 M32-M79 N00-N16	Bệnh da tự miễn	678	10,5
13	L20-L30	Viêm da chàm	1251	19,4
14	L40-L45	Bệnh đỏ da có sẩn, vảy	1456	22,6
15	L50-L54 T78,T88	Mày đay và hồng ban	577	9,0
16	L55-L59	Bệnh da do bức xạ	5	0,1
17	L60-L75	Bệnh của phần phụ	65	1,0
18	L80-L83	Bệnh rối loạn sắc tố da	67	1,0
19	L95,M30- 31,I78	Các bất thường về máu, mạch máu	118	1,8
20	P57-P83 Q69-Q70	Bệnh da ở trẻ sơ sinh	1	0
21	Q80-Q85	Bệnh di truyền hiếm gặp	49	0,8

22	L82-L99	Các bệnh khác của da và tổ chức dưới da	167	2,6
23	R20-R76 Z20-Z91 G35-G54	Các triệu chứng khác	201	3,1

Bảng số liệu thể hiện rõ 5 nhóm bệnh có tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú cao nhất, lần lượt là: bệnh đỏ da có sẩn, vảy (22,6%); viêm da chàm (19,4%); bệnh da tự miễn (10,5%); mày đay và hồng ban (9,0); khối u da và ung thư da (6,5%).

Bảng 2. Liên quan giữa nhóm bệnh và tuổi

Nhóm bệnh	Nhóm tuổi				p
	Trẻ em		Người lớn		
	n	%	n	%	
1	129	9,1	213	4,2	<0,001
2	30	2,1	241	4,8	<0,001
3	252	17,7	80	1,6	<0,001
4	13	0,9	6	0,1	<0,001
5	1	0,1	14	0,3	0,216*
6	0	0	23	0,5	0,011
7	11	0,8	338	6,7	<0,001
8	23	1,6	394	7,9	<0,001
9	0	0	6	0,1	0,350*
10	1	0,1	1	0,01	0,393*
11	6	0,4	21	0,4	0,984
12	32	2,3	646	12,9	<0,001
13	389	27,4	862	17,2	<0,001
14	102	7,2	1354	27,0	<0,001
15	225	15,8	352	7,0	<0,001
16	2	0,1	3	0,1	0,305*
17	24	1,7	41	0,8	0,004
18	44	3,1	23	0,5	<0,001
19	35	2,5	81	1,6	0,033
20	1	0,1	0	0	0,221*
21	39	2,7	10	0,2	<0,001
22	49	3,5	119	2,4	0,024
23	12	0,8	189	3,8	<0,001
Tổng	1420	100	5017	100	

*Fisher exact Test

Nhận xét: - Nhóm bệnh số 1 (nhiễm khuẩn da và mô mềm), 3 (bệnh da do nấm), 4 (bệnh da do kí sinh trùng), 13 (viêm da chàm), 15 (mày đay và hồng ban), 17 (bệnh của phần phụ của da), 18 (bệnh rối loạn sắc tố da), 19 (bệnh liên quan đến mạch máu), 21 (bệnh di truyền hiếm gặp), 22 (các bệnh khác của da và tổ chức dưới da) có tỷ lệ cao hơn ở nhóm tuổi trẻ em. (p<0,05)

- Nhóm bệnh số 2 (bệnh da do virus), 6 (bệnh phong và biến chứng của phong), 7 (bệnh lây truyền qua đường tình dục), 8 (khối u da và ung thư da), 12 (bệnh da tự miễn), 14 (bệnh đỏ da có sẩn,vảy), 23 (các triệu chứng khác chưa phân loại được) có tỷ lệ cao hơn ở nhóm người lớn. (p<0,05)

Bảng 3. Liên quan giữa nhóm bệnh và giới

Nhóm bệnh	Giới (n/%)				p
	Nữ		Nam		
	n	%	n	%	
1	162	5,4	180	5,3	0,863
2	155	5,1	116	3,4	0,001
3	204	6,8	128	3,7	<0,001
4	8	0,3	11	0,3	0,674
5	4	0,1	11	0,3	0,116
6	12	0,4	11	0,3	0,613
7	234	7,7	115	3,4	0,054
8	224	7,4	193	5,6	0,004
9	4	0,1	2	0,05	0,288*
10	1	0,02	1	0,02	0,718*
11	8	0,3	19	0,6	0,071
12	472	15,6	206	6,0	<0,001
13	419	13,9	832	24,3	<0,001
14	490	16,2	966	28,3	<0,001
15	310	10,3	267	7,8	0,001
16	1	0,02	4	0,1	0,228*
17	17	0,6	48	1,4	0,001
18	37	1,2	30	0,9	0,171
19	89	2,9	27	0,8	<0,001
20	1	0,02	0	0	0,469
21	23	0,8	26	0,8	0,997
22	68	2,3	100	2,9	0,090
23	77	2,5	124	3,6	0,013
Tổng	3020	100	3417	100	

Nhận xét: - Các bệnh nhóm 1 (nhiễm khuẩn da và mô mềm), 4 (bệnh da do kí sinh trùng), 5 (bệnh da nhiễm trùng khác), 6 (bệnh phong và biến chứng của phong), 9 (bệnh liên quan đến nội tiết chuyển hóa), 10 (bệnh liên quan đến mắt), 11 (bệnh niêm mạc môi và hậu môn), 16 (bệnh da do bức xạ), 18 (bệnh do rối loạn sắc tố da), 20 (bệnh ở phụ nữ có thai và trẻ sơ sinh), 21 (bệnh di truyền hiếm gặp), 22 (bệnh khác của da và tổ chức dưới da) không có mối liên quan với giới tính. (p>0,05)

- Các bệnh nhóm 2 (bệnh da do virus), 3 (bệnh da do nấm), 8 (khối u da và ung thư da), 12 (bệnh da tự miễn), 15 (mày đay và hồng ban) được ghi nhận nhiều hơn ở nữ giới. (p<0,05)

- Các bệnh nhóm 13 (viêm da chàm), 14 (bệnh đỏ da có sẩn, vảy), 17 (bệnh của phần phụ của da) ghi nhận nhiều hơn ở nam giới. (p<0,05)

IV. BÀN LUẬN

Bệnh lý da liễu không gây nguy hiểm đến tính mạng, nhưng lại ảnh hưởng nhiều tới sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu của Julie H Wu và cộng sự (2019) đã chỉ ra rằng da là một cơ quan dễ nhìn thấy có thể truyền đạt thông tin quan trọng về sức khỏe của một người, mặc dù một số bệnh da thường

bị bỏ qua, được coi là vấn đề chủ yếu về mặt thẩm mỹ, nhưng hậu quả lâu dài của bệnh da đối với sức khỏe tâm lý xã hội có thể rất sâu sắc.⁶ Nghiên cứu của Kowalewska (2020) ở Ba Lan cho thấy phần lớn các bệnh nhân mắc bệnh lý da liễu có thái độ tiêu cực vì bệnh của mình; điểm DLQI (Dermatology life quality index - thang điểm chất lượng cuộc sống da liễu) trung bình là $12,4 \pm 8,1$ điểm, nằm ở mức có ảnh hưởng lớn đến cuộc sống của bệnh nhân.⁷ Hiện nay, trên thế giới, phân loại bệnh tật theo ICD-10, tại Việt Nam, có nhiều cách phân loại bệnh tật của nhiều tác giả khác nhau. Ở nghiên cứu này, dựa trên cơ sở phân loại bệnh tật theo mã ICD-10, chúng tôi phân thành 23 nhóm bệnh da liễu để thuận lợi cho việc phân tích và nghiên cứu.

Trong 6437 số liệu bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú, nhóm bệnh do da có sẵn vảy vào viện điều trị nhiều nhất (1456 lượt), chiếm 22,6%, tiếp theo là các nhóm viêm da chàm (19,4%); bệnh da tự miễn (10,5%); mày đay và hồng ban (9,0); khối u da và ung thư da (6,5%); nhóm bệnh có số lượng ít nhất là bệnh da ở trẻ sơ sinh với chẩn đoán là ban đỏ nhiễm độc ở trẻ sơ sinh (Bảng 1). Về tổng thể, nhóm bệnh da không nhiễm trùng chiếm 79%, gấp gần 4 lần nhóm bệnh da nhiễm trùng (21%). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu năm 2010 của Phạm Hoàng Khâm nghiên cứu trên 5.695 bệnh án bệnh nhân điều trị nội trú từ năm 2003 -2009 tại khoa Da liễu - Bệnh viện 103 (nhóm bệnh da nhiễm trùng chiếm 30,99%, nhóm bệnh da không nhiễm trùng chiếm 69,01%).⁸

Phân tích mô hình bệnh theo giới cho thấy ở bệnh nhân nữ, các nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao hơn là bệnh da do virus (5,1%), bệnh da do nấm (6,8%), khối u da và ung thư da (7,4%), bệnh da tự miễn (15,6%), mày đay và hồng ban (0,3%); tỷ lệ này có liên quan đến thói quen lạm dụng mỹ phẩm nên làn da trở nên nhạy cảm hơn với các yếu tố gây bệnh như virus, nấm, các yếu tố dị ứng và ánh sáng mặt trời. Mặt khác, các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng lớp thượng bì mỏng hơn nam giới, đặc biệt ở độ tuổi mãn kinh do sụt giảm estrogen là một yếu tố góp phần da tăng tỷ lệ mắc bệnh da trên ở nữ giới.⁹ Xét riêng nhóm nam giới, các nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao là: viêm da chàm (24,3%), bệnh do da có sẵn vảy (28,3%), đây các nhóm bệnh yêu cầu sự chăm chỉ bôi thoa chất dưỡng ẩm và thuốc duy trì để ổn định tình trạng bệnh, giảm số lượng cần điều trị nội trú. Tỷ lệ này cho thấy ý thức chăm sóc da ở nam giới chưa cao bằng nữ giới. Ngoài ra, nghiên cứu của Marani và cộng sự (2024) về sự khác biệt giới tính ở những bệnh nhân viêm da

cơ địa ở người trưởng thành cũng chỉ ra rằng nam giới mắc viêm da cơ địa có bệnh nặng hơn, phải điều trị mạnh hơn và có chất lượng cuộc sống kém hơn.¹⁰ Tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú của các nhóm bệnh còn lại không có mối liên quan rõ ràng với giới tính.

Phân bố tỷ lệ các bệnh da liễu theo độ tuổi là yếu tố quan trọng giúp xác định các nguy cơ và đưa ra phương án chăm sóc sức khỏe phù hợp cho từng nhóm đối tượng. Xét riêng ở nhóm tuổi trẻ em ta thấy các nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao bao gồm: nhiễm khuẩn da và mô mềm (9,1%), bệnh da do nấm (17,7%), bệnh da do ký sinh trùng (0,9%), viêm da chàm (27,4%), mày đay và hồng ban (15,8%), bệnh của phần phụ của da (1,7%), rối loạn sắc tố da (3,1%), bệnh liên quan đến mạch máu (2,5%), bệnh di truyền hiếm gặp (2,7%) (Bảng 2). Các tỷ lệ này cho thấy đặc trưng các bệnh xuất hiện ở lứa tuổi ≤ 15 tuổi do hệ miễn dịch của trẻ em chưa hoàn thiện, đồng thời đây là đối tượng thường tiếp xúc với các yếu tố môi trường đất, nước, vật nuôi, tham gia các hoạt động ngoài trời ở trường học và việc chủ động vệ sinh cá nhân còn hạn chế nên dễ bị các bệnh nhiễm trùng. Bên cạnh đó, việc tiếp xúc với nhiều yếu tố dị nguyên từ môi trường, cộng với việc phản ứng quá mức của hệ miễn dịch với các yếu tố dị ứng làm tỷ lệ nhóm bệnh mày đay và hồng ban cao ở lứa tuổi này. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện là trẻ em tăng lên ở nhóm viêm da chàm (31%), mày đay và hồng ban (39%) càng khẳng định trẻ em có làn da nhạy cảm với thời tiết và các dị nguyên ngoài môi trường, thức ăn. Trẻ em cũng là đối tượng có biểu hiện của các bệnh viêm da chàm rất sớm, đặc biệt là trẻ sơ sinh và trẻ ≤ 5 tuổi. Xét riêng nhóm người lớn (>15 tuổi), các nhóm bệnh có tỷ lệ mắc cao là: bệnh da do virus (4,8%), bệnh phong và biến chứng của phong (0,5%), bệnh lây truyền qua đường tình dục (6,7%), khối u da và ung thư da (7,9%), bệnh da tự miễn (12,9%), bệnh do da có sẵn vảy (27,0%). Điều này cho thấy sự ảnh hưởng của các yếu tố bên ngoài (điều kiện sống ô nhiễm, sự tích tụ tác động của tia UV từ ánh sáng mặt trời, căng thẳng, hành vi xã hội tình dục) cộng với các yếu tố di truyền (gen, hệ miễn dịch của cơ thể) làm gia tăng biểu hiện của các bệnh trên.

V. KẾT LUẬN

Năm nhóm bệnh có tỷ lệ nhập viện điều trị nội trú cao nhất, lần lượt là bệnh do da có sẵn vảy, viêm da chàm, bệnh da tự miễn, mày đay và hồng ban, khối u da và ung thư da. Các nhóm bệnh da do virus, nấm, ung thư da chiếm ưu thế

ở nữ giới và người lớn tuổi. Các nhóm bệnh da có sẵn, viêm da dạng chàm chiếm ưu thế ở nam giới và trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014;134(6):1527-1534. doi:10.1038/jid.2013.446
2. Finstad A, Alhusayen R. Trends in Inpatient Admissions for Diseases of the Skin. *J Cutan Med Surg.* 2022;26(4):422-423. doi:10.1177/12034754221074945
3. Arnold JD, Yoon S, Kirkorian AY. The national burden of inpatient dermatology in adults. *J Am Acad Dermatol.* 2019;80(2):425-432. doi:10.1016/j.jaad.2018.06.070
4. Laughter MR, Maymone MBC, Karimkhani C, et al. The Burden of Skin and Subcutaneous Diseases in the United States From 1990 to 2017. *JAMA Dermatol.* 2020;156(8):874-881. doi:10.1001/jamadermatol.2020.1573
5. Peng D, Sun J, Wang J, Qi X, Li G. Burden of Skin Disease - China, 1990-2019. *China CDC Wkly.* 2021;3(22): 472-475. doi:10.46234/ccdcw2021.123
6. Wu JH, Cohen BA. The stigma of skin disease. *Curr Opin Pediatr.* 2019;31(4):509-514. doi:10.1097/MOP.0000000000000792
7. Kowalewska B, Jankowiak B, Krajewska-Kulak E, Khvorik DF, Niczyporuk W. Quality of life in skin diseases as perceived by patients and nurses. *Adv Dermatol Allergol Dermatol Alergol.* 2020;37(6): 956-961. doi:10.5114/ada.2019.86182
8. Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu cơ cấu bệnh tại khoa Da liễu bệnh viện 103 (2000 - 2009). *Tạp chí Y học Việt Nam.*2010;(1):69-74.
9. Alam MN, Husain A, Quarashi SA. The pattern of skin and venereal disorders among patients attending in the OPD of dermatology and venereology department of a tertiary care private hospital, Dhaka, Bangladesh
10. Marani A, Bianchelli T, Gesuita R, et al. Gender differences in adult atopic dermatitis and clinical implication: Results from a nationwide multicentre study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.*2024;38(2): 375-383. doi:10.1111/jdv. 19580

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH QUANH RĂNG Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN ĐANG LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Hữu Bản¹, Nguyễn Toại²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh quanh răng ở bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Huế. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ (06/2017-02/2018). Các chỉ số: OHI-S, GI, PD, SBI, AL. Phân tích bằng SPSS 20.0; $p < 0,05$ có ý nghĩa. **Kết quả:** Tuổi trung bình $45,45 \pm 14,25$; nam 56,3%; thời gian lọc máu trung bình $5,58 \pm 2,51$ năm. Vệ sinh răng miệng kém 80% (OHI-S $3,96 \pm 1,42$; $p = 0,001$). Viêm lợi trung bình 60% (GI $1,38 \pm 1,01$; $p < 0,0001$). Viêm quanh răng trung bình 55% (PD $1,95 \pm 0,67$; $p = 0,0002$). Chảy máu khi thăm khám 78,8% (SBI $2,21 \pm 0,41$; $p < 0,0001$). Mất bám dính độ 1 chiếm 52,5% (AL $1,39 \pm 0,95$; $p < 0,0001$). GI/PD/AL tăng theo thời gian lọc máu ($p = 0,042$). **Kết luận:** Bệnh quanh răng phổ biến ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, chủ yếu mức độ trung bình. Cần tích hợp chăm sóc quanh răng định kỳ vào quản lý CKD.

Từ khóa: Bệnh quanh răng; suy thận mạn; lọc máu chu kỳ; Bệnh viện Trung ương Huế.

¹Học viện Kỹ thuật - Công nghệ An ninh

²Trường Đại học Y Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Bản

Email: nguyenuuban2102@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PERIODONTAL DISEASE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS AT HUE CENTRAL HOSPITAL

Objective: To describe clinical characteristics of periodontal disease among Chronic Kidney Disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at Hue Central Hospital. **Methods:** Cross-sectional study on 80 patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis (June 2017-February 2018). Indices: OHI-S, GI, PD, SBI, AL. SPSS 20.0; $p < 0.05$ significant. Results: Mean age 45.45 ± 14.25 ; males 56.3%; dialysis duration 5.58 ± 2.51 years. Poor oral hygiene 80% (OHI-S 3.96 ± 1.42 ; $p = 0.001$). Moderate gingivitis 60% (GI 1.38 ± 1.01 ; $p < 0.0001$). Moderate periodontitis 55% (PD 1.95 ± 0.67 ; $p = 0.0002$). Bleeding on probing 78.8% (SBI 2.21 ± 0.41 ; $p < 0.0001$). Mild attachment loss 52.5% (AL 1.39 ± 0.95 ; $p < 0.0001$). GI/PD/AL increased with dialysis duration ($p = 0.042$). **Conclusion:** Periodontal disease is common and predominantly moderate in hemodialysis patients; routine periodontal care should be integrated into CKD management.

Keywords: Periodontal disease; chronic kidney disease; hemodialysis; periodontal indices; Hue Central Hospital.