

có xuất huyết tái phát phải nội soi can thiệp lần 2 (tỷ lệ 4,3%) và 01 trường hợp (2,1%) tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Xie X, Ren K, Zhou Z, Dang C, Zhang H.** The global, regional and national burden of peptic ulcer disease from 1990 to 2019: a population-based study. *BMC Gastroenterology*, Vol. 22: 58, 10 Feb, 2022.
2. **Vakil NB, Feldman M, Grover S.** Peptic ulcer disease: Clinical manifestations and diagnosis. *UpToDate*, Oct 2022
3. **Saltzman JR, Feldman M, Travis AC.** Overview of the treatment of bleeding peptic ulcers. *UpToDate*, Oct 2022
4. **Mille M, Engelhardt T, Stier A.** Bleeding Duodenal Ulcer: Strategies in High-Risk Ulcers. *Clinical Therapeutic Review. Visc Med* 2021;37:52–62.
5. **Laine L, Barkun AN, Saltzman JR, Martel M, Grigorios I, Leontiadis GI.** ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. *Am J Gastroenterol* 2021;116:899–917.
6. **Cheng HC, Sheu BS.** Intravenous proton pump inhibitors for peptic ulcer bleeding: Clinical benefits and limits. *World J Gastrointest Endosc* 2011 March 16; 3(3): 49-56
7. **Chatten K, Pursell H, Banerjee AK, Soteriadou S, Ang Y.** Glasgow Blatchford Score and risk stratifications in acute upper gastrointestinal bleed: can we extend this to 2 for urgent outpatient management? *Clinical Medicine* 2018 Vol 18, No 2: 118–22.
8. **Huỳnh Hiếu Tâm.** Nghiên cứu hiệu quả của tiêm hoặc kẹp cầm máu qua nội soi phối hợp với thuốc ức chế bơm proton liều cao tĩnh mạch ở bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng. Luận án TSYH, Đại học Y khoa Huế, 2019.

ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ NẶNG VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA BỆNH VIÊM DA CƠ ĐỊA TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG

Đào Minh Châu¹, Hoàng Thị Làn¹, Nguyễn Thị Lệ Thủy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ nặng và ảnh hưởng của viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** thiết kế mô tả cắt ngang trên nghiên cứu 199 bệnh nhân đến khám tại Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được chẩn đoán là viêm da cơ địa chẩn đoán là VDCĐ dựa theo tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2021. **Kết quả:** Hầu hết các bệnh nhân viêm da cơ địa đều ảnh hưởng đến CLCS (99%). Điểm trung bình ảnh hưởng chất lượng cuộc sống DLQL của nhóm mức độ bệnh SCORAT nhẹ là 4,76; nhóm SCORAT trung bình là 14,80, nhóm SCORAT nặng là 20,54, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** bệnh viêm da cơ địa gặp ở mọi lứa tuổi và các ngành nghề khác nhau. Mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa càng nặng thì càng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: viêm da cơ địa, chất lượng cuộc sống, bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng

SUMMARY

ASSESSMENT OF SEVERITY AND IMPACT OF ATOPIC DERMATITIS ON THE LIFE QUALITY OF PATIENTS AT HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lệ Thủy

Email: ldkhoivu@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2023

Ngày duyệt bài: 26.5.2023

Objectives: Assessment of the severity and quality of life of patients with atopic dermatitis. **Research subjects and methods:** A cross-study was taken on 199 patients who visited the Dermatology Department of Hai Phong Medical University Hospital from January to September 2021 and were diagnosed with atopic dermatitis based on Hanifin and Rajka's criteria. **Results:** Most patients with atopic dermatitis affect to quality of life (99%). The mean score of Dermatology Life Quality Index of the mild, moderate, and severe SCORAT groups was 4.76, 14.80, and 20.54, respectively. The difference was statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusion:** Atopic dermatitis occurs in all ages and different occupations. The more severe the severity of atopic dermatitis, the greater the impact on the patient's quality of life.

Keywords: atopic dermatitis, quality of life, Hai Phong Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ = Atopic Dermatitis) là một bệnh da thường gặp ở mọi lứa tuổi, nhưng hay gặp nhất là trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 2 tuổi và có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành (20%) [1,2,4,10]. Bệnh gặp ở mọi vùng lãnh thổ và mọi chủng tộc. Hình ảnh lâm sàng của VDCĐ thay đổi theo từng thời kỳ, từng giai đoạn của bệnh và theo lứa tuổi. Tổn thương da ở trẻ em nhỏ chủ yếu là đám mụn nước, khu trú ở hai má trong khi ở trẻ lớn và người lớn là các đám sẩn, dày da, lichen hoá, thường khu trú ở nếp gấp. Ngoài ra bệnh còn có nhiều đặc điểm

khác như: khô da, viêm da lòng bàn tay, vảy phấn trắng...[8,9] Căn nguyên bệnh sinh của viêm da cơ địa rất phức tạp, bao gồm cả yếu tố nội sinh và ngoại sinh, tác động qua lại lẫn nhau. Đa số các tác giả cho rằng VDCĐ là sự kết hợp của một cơ địa dị ứng (Atopy) và những tác nhân gây kích thích từ bên trong hay bên ngoài cơ thể. Có nhiều yếu tố liên quan đến sự tăng nặng bệnh viêm da cơ địa như yếu tố môi trường, thời tiết, hóa chất, stress...[4,5] Bệnh được biểu hiện bằng các triệu chứng mạn tính, kéo dài trong nhiều năm, liên tục hoặc ngắt quãng, gây lãng phí đáng kể chi phí tài chính của xã hội cũng như của bản thân bệnh nhân. Bệnh còn gây ảnh hưởng đến chất lượng sống người bệnh (mất nhiều thời gian cho việc khám và điều trị bệnh, làm gián đoạn giấc ngủ, ảnh hưởng đến công việc, thẩm mỹ và học tập...). Vì vậy việc đánh giá mức độ nặng của bệnh và mức độ ảnh hưởng của bệnh tới chất lượng cuộc sống người bệnh là rất quan trọng để giúp cho bệnh nhân viêm da cơ địa có chất lượng cuộc sống tốt hơn nên chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu sau:

1. *Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đại học Y Dược Hải Phòng.*

2. *Khảo sát mức độ ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống người bệnh viêm da cơ địa.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Bệnh nhân đến khám tại Khoa da liễu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng được chẩn đoán là viêm da cơ địa chẩn đoán là VDCĐ dựa theo tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân nam và nữ
- Được chẩn đoán là VDCĐ dựa theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hanifin và Rajka
- Bệnh tái phát nhiều lần
- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- BN từ chối không tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ BN được chẩn đoán là viêm da cơ địa đủ tiêu chuẩn đến khám tại Khoa Da liễu Bệnh viện ĐHY Hải Phòng, từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2021.

2.2.3. Các bước tiến hành

- Khám chọn BN theo tiêu chuẩn nghiên cứu
- Phát phiếu phỏng vấn hướng dẫn bệnh nhân trả lời. Với trẻ nhỏ khám BN và hướng dẫn

người đưa đi khám trả lời phiếu phỏng vấn.

2.2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Khảo sát một số đặc điểm của bệnh nhân: Tuổi; Giới: nam và nữ; Nghề nghiệp: học sinh, sinh viên, cán bộ,...Địa dư: nông thôn và thành phố; Tiền sử gia đình có người bị bệnh dị ứng

- Nghiên cứu về các yếu tố liên quan: Yếu tố cơ địa; Yếu tố ngoại sinh; pháp tự phòng bệnh: đi găng tay, sử dụng chất dưỡng ẩm.

- Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa theo chỉ số SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis): cách tính chỉ số SCORAD: Diện tích tổn thương + Mức độ tổn thương + Triệu chứng chủ quan

- Khảo sát mức độ ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống của người bệnh theo chỉ số DLQI (Dermatology Life Quality Index)

Chỉ số DLQI được đánh giá trên 10 mục gồm [7,9]:

1. Ngứa.
2. Bệnh ảnh hưởng tâm lý (mất tự tin, stress).
3. Bệnh ảnh hưởng tới việc nhà (mua sắm, dọn nhà, làm vườn...).
4. Bệnh ảnh hưởng tới bản thân (ăn, ngủ, mặc quần áo).
5. Bệnh ảnh hưởng hoạt động xã hội, giải trí.
6. Bệnh ảnh hưởng hoạt động thể thao.
7. Bệnh ảnh hưởng đến công việc hoặc học tập.
8. Bệnh ảnh hưởng tới mối quan hệ với người khác (bạn đời, bạn thân, người thân).
9. Bệnh ảnh hưởng tới quan hệ tình dục.
10. Việc điều trị bệnh có ảnh hưởng gây tổn thời gian, tiền bạc hay ảnh hưởng việc nhà.

Các mục được chấm điểm từ 0 đến 3 điểm trong đó: 0 điểm là không ngứa hoặc không ảnh hưởng, 1 điểm là ngứa ít hoặc ít ảnh hưởng, 2 điểm ngứa nhiều hoặc ảnh hưởng nhiều, 3 điểm là ngứa rất nhiều hoặc ảnh hưởng rất nhiều.

Tổng số điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 30 được phân chia:

+ Từ 0 – 1 điểm I: không ảnh hưởng chất lượng cuộc sống người bệnh.

+ Từ 2 – 5 điểm: ảnh hưởng nhỏ tới chất lượng cuộc sống người bệnh.

+ Từ 6 – 10 điểm: ảnh hưởng trung bình tới chất lượng cuộc sống người bệnh.

+ Từ 11-20 điểm: ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống người bệnh.

+ Từ 21 – 30 điểm: ảnh hưởng rất nhiều tới chất lượng cuộc sống người bệnh.

2.2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu. Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án thống nhất:

- Hỏi bệnh:
 - + Phần hành chính: họ và tên, tuổi, giới, nghề nghiệp, địa chỉ, tình trạng hôn nhân, số điện thoại liên lạc
 - + Tuổi bắt đầu bị bệnh VDCĐ, quá trình điều trị trước đó và kết quả.
 - + Các triệu chứng cơ năng biểu hiện nơi thương tổn
- Khám thực thể
 - + Xác định dạng thương tổn, vị trí và số lượng. Phân độ lâm sàng.
 - + Xác định loại da: nhờn, khô [4]

2.2.6. Xử lý số liệu

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y – sinh học, phần mềm Epi info 6.0
- Dùng T test để kiểm định sự khác nhau giữa 2 giá trị trung bình
- Dùng khi bình phương χ^2 để kiểm định sự khác nhau giữa 2 tỷ lệ %
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng của bệnh viêm da cơ địa

3.1.1. Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa theo chỉ số SCORAD

Bảng 1. Các triệu chứng của bệnh viêm da cơ địa (n=199)

Triệu chứng	N	%
Đỏ da	183	91,9
Phù nề	129	64,8
Chảy dịch	98	49,2
Trầy xước da do gãi	187	93,9
Lichen	71	35,6
Mất ngủ	156	78,3

Nhận xét: Trong số 199 bệnh nhân được nghiên cứu đa số bệnh nhân gặp các triệu chứng đỏ da (99,8%) và trầy xước da do gãi (93,9%)

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của viêm da cơ địa theo chỉ số SCORAD

Mức độ bệnh	n	%
Nhẹ (SCORAD < 25 điểm)	17	8,5
Trung bình (25 điểm ≤ SCORAD ≤ 50 điểm)	101	50,8
Nặng (SCORAD > 50 điểm)	81	40,7

Nhận xét: Về mức độ nặng của bệnh, đa số bệnh nhân ở mức độ trung bình và nặng (91,5%)

3.2. Khảo sát mức độ ảnh hưởng của bệnh VDCĐ tới chất lượng cuộc sống của người bệnh theo chỉ số DLQI

Bảng 3. Mức độ ảnh hưởng của bệnh VDCĐ đến chất lượng cuộc sống người bệnh

Các yếu tố ảnh hưởng	Không AH	AH ít	AH nhiều	AH rất nhiều

Ngứa	0	49	84	66
Ảnh hưởng tâm lý	16	67	68	48
Ảnh hưởng tới việc nhà	3	64	72	60
Ảnh hưởng tới bản thân (ăn, ngủ, mặc quần áo)	6	44	85	64
Ảnh hưởng tới hoạt động xã hội, giải trí	10	53	74	62
Ảnh hưởng tới hoạt động thể thao	10	59	75	55
Ảnh hưởng tới công việc hoặc học tập	10	66	88	35
Ảnh hưởng tới mối quan hệ với người khác (bạn đời, bạn bè, người thân)	15	53	95	36
Ảnh hưởng tới quan hệ tình dục	89	17	8	0
Ảnh hưởng tới thời gian, kinh tế	19	133	47	0

Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng của bệnh VDCĐ đến chất lượng cuộc sống người bệnh theo chỉ số DLQI

Giai đoạn	N	%
Không ảnh hưởng	2	1.01
Ảnh hưởng ít	23	11.56
Ảnh hưởng trung bình	31	16.58
Ảnh hưởng nhiều	94	47.24
Ảnh hưởng rất nhiều	47	23.61

Nhận xét: Tính theo chỉ số ảnh hưởng chất lượng cuộc sống DLQI chúng tôi gặp chỉ có 2 bệnh nhân không bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống chiếm 1,01%, có 23 bệnh nhân bị ảnh hưởng ít (11,56%), 31 bệnh nhân bị ảnh hưởng trung bình (16,58%), 47 bệnh nhân bị ảnh hưởng rất nhiều (23,61%) và cao nhất là ảnh hưởng nhiều có 94 bệnh nhân (47,24%).

Bảng 5. Tương quan giữa mức độ nặng SCORAT và mức độ ảnh hưởng cuộc sống theo DLQI

Giai đoạn/ SCORAT	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Không ảnh hưởng (0-1 điểm)	2 (1,01)	0	0
Ảnh hưởng ít (2-5 điểm)	13 (6.53)	10 (5.03)	0
Ảnh hưởng trung bình (6-10 điểm)	2 (1.01)	22 (11,05)	9 (4.52)
Ảnh hưởng nhiều (11-20 điểm)	0 (0)	63 (31.66)	31 (15.58)
Ảnh hưởng rất nhiều (21-30 điểm)	0 (0)	6 (3.01)	41 (20.60)

Nhận xét: Điểm trung bình ảnh hưởng chất lượng cuộc sống DLQI của nhóm mức độ bệnh SCORAT nhẹ là 4,76, nhóm SCORAT trung bình

là 14,80, nhóm SCORAT nặng là 20,54, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa theo chỉ số SCORAD (Scoring Atopic): - Trong nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân có ngứa và khô da, có 91,96% bệnh nhân có thương tổn dát đỏ, 93,97% có trầy xước da do bệnh nhân gãi đây cũng là nguyên nhân khiến bệnh nặng lên, có 98 bệnh nhân (49,25%) có chảy dịch tại thương tổn thì có 31 bệnh nhân có chảy dịch nhiều và 67 bệnh nhân chảy dịch ít. Có 64,82% bệnh nhân có phù nề tại thương tổn và 35,68% bệnh nhân có thương tổn dày da lichen hóa. Bệnh viêm da cơ địa cũng khiến cho 78,39% bệnh nhân bị mất ngủ từ mức độ ít đến nhiều.

- Tính theo chỉ số SCORAT có 101 bệnh nhân bị viêm da cơ địa ở mức độ trung bình chiếm đa số 50,75%, tiếp đến mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao thứ hai 40,7%, thấp nhất là mức độ nhẹ chiếm 8,55%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Thanh Huyền có bệnh nhân bị bệnh ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất là 83,1%, còn lại là mức độ nặng và nhẹ chiếm 16,9%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Leslie N. Chan và cộng sự tại Anh từ năm 1994 – 2013 có tỷ lệ mắc bệnh mức độ vừa và nặng hàng năm lần lượt là 31,8% và 3,0%, sự khác biệt này do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại bệnh viện, còn cử Leslie tiến hành trên cộng đồng [10].

- Mức độ nặng trung bình của viêm da cơ địa của 2 giới là tương tự nhau và đều ở mức độ trung bình, ở nam là 41,68 còn nữ là 42,06, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,005$. Điều này cũng giống với kết quả nghiên cứu của MiYu và cộng sự, mức nặng trung bình là 27, trong đó nam giới là 28 tương tự nữ giới là 26.

- Mức độ nặng trung bình của bệnh viêm da cơ địa trong nghiên cứu của chúng tôi là $42,41 \pm 10,65$, mức độ nặng trung bình cao nhất ở nhóm bị bệnh từ 10 năm trở lên là 45,85, dưới 10 năm mức độ nặng trung bình thấp hơn và có tăng theo thời gian bị bệnh từ 39,82 – 42,53 tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $P > 0,005$. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Leslie N. Chan có tỷ lệ bệnh nhân bị bệnh mức độ trung bình và nặng ở nhóm thời gian bị bệnh kéo dài là 36,8% cao hơn nhóm thời gian bị bệnh ngắn là 7,5%.

- Điểm SCORAT của bệnh ở mức độ nặng hay gặp ở các nhóm nghề như nội trợ, công

nhân xây dựng, thợ sửa chữa xe máy, ô tô, các nhóm nghề khác gặp ở mức độ trung bình nhiều hơn, đối với nhân viên văn phòng có tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ nhẹ là cao nhất.

4.2. Ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa tới chất lượng cuộc sống của người bệnh theo chỉ số DLQI (Dermatology Life Quality Index): - Bệnh viêm da cơ địa ảnh hưởng hầu hết ở mức độ nhiều và rất nhiều tới cảm giác ngứa khó chịu, tâm lý, bản thân như ăn ngủ, các công việc nhà, công việc hoặc học tập, mối quan hệ xã hội, quan hệ với bạn bè và người thân trong gia đình, hoạt động thể thao, chỉ có tỷ lệ ít hơn là ảnh hưởng ít và không ảnh hưởng. Riêng đối với ảnh hưởng quan hệ tình dục, tới thời gian và kinh tế của người bệnh đa số ở mức độ không ảnh hưởng và ảnh hưởng ít.

- Tính theo chỉ số ảnh hưởng chất lượng cuộc sống DLQI chúng tôi gặp chỉ có 2 bệnh nhân không bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống chiếm 1,01%, có 23 bệnh nhân bị ảnh hưởng ít (11,56%), 31 bệnh nhân bị ảnh hưởng trung bình (16,58%), 47 bệnh nhân bị ảnh hưởng rất nhiều (23,61%) và cao nhất là ảnh hưởng nhiều có 94 bệnh nhân (47,24%).

- Mối tương quan giữa mức độ nặng theo điểm số SCORAT và mức độ ảnh hưởng cuộc sống theo chỉ số DLQI, chúng tôi nhận thấy điểm SCORAT càng cao thì càng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ở nhóm bệnh nhân bị viêm da cơ địa ở mức độ nhẹ có 2 bệnh nhân (1,01%) không bị ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, 13 bệnh nhân (6,53%) bị ảnh hưởng ít, chỉ có 2 bệnh nhân (1,01%) bị ảnh hưởng trung bình, không có bệnh nhân bị ảnh hưởng nặng và rất nặng. Nhóm bệnh nhân bị viêm da cơ địa mức độ trung bình đều bị ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, có 10 bệnh nhân (5,03%) bị ảnh hưởng ít, 22 bệnh nhân (11,05) bị ảnh hưởng mức độ trung bình, cao nhất là 63 bệnh nhân (31,66%) bị ảnh hưởng nhiều, chỉ có 6 bệnh nhân (3,01%) bị ảnh hưởng rất nặng. Còn lại nhóm bệnh nhân có mức độ viêm da cơ địa nặng nhất đều bị ảnh hưởng từ mức độ trung bình đến rất nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh, trong đó mức độ ảnh hưởng rất nhiều chiếm 20,60% (41 bệnh nhân) cao hơn mức độ ảnh hưởng nhiều là 15,58% (31 bệnh nhân) và mức độ trung bình 4,52% (9 bệnh nhân). Điểm trung bình ảnh hưởng chất lượng cuộc sống DLQI của nhóm mức độ bệnh SCORAT nhẹ là 4,76, nhóm SCORAT trung bình là 14,80, nhóm SCORAT nặng là 20,54, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Điểm số DLQL trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $17,72 \pm 6,03$ tương tự với kết quả của tác giả Phương Anh (2006) khi đánh giá ảnh hưởng của bệnh viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân đang điều trị nội trú tại BVĐLƯU có chỉ số CLCS trung bình là $16,29 \pm 4,7$ [9].

V. KẾT LUẬN

- Bệnh viêm da cơ địa gặp ở mọi lứa tuổi và các ngành nghề khác nhau tuy nhiên mức độ nặng của bệnh tăng ở những người bị bệnh mạn tính trên 10 năm và các ngành nghề có yếu tố tiếp xúc với hóa chất, chất tẩy rửa, xi măng..., mức độ nặng của bệnh ở nam, nữ là ngang nhau.

- Mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa càng nặng thì càng ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh nhân viêm da cơ địa cần được điều trị sớm và điều trị duy trì để giảm mức độ nặng của bệnh sẽ cải thiện được chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rothe MJ, Grant-Kels JM.** (1996), "Atopic Dermatitis: an update", *J Am Acad Dermatol*, 35, p1-13

2. **JA McGrath** (2011), "Skin barrier genetics: filaggrin and the dermatologist", *Hong Kong J. Dermatol*, 19, p116-122.
3. **Wüthrich B. Epidemiology** (1996), "natural history of atopic dermatitis", *ACI Int*, 8, p77-82.
4. **Uehara M, Kimura C** (1993), "Descendant family history of atopic dermatitis". *Acta Derm Venereol*; 73: p62-63.
5. **Palmer CN, Irvine AD, Terron-Kwiatkowski A** (2006), "Common loss-of-function variants of the epidermal barrier protein filaggrin are a major predisposing factor for atopic dermatitis", *Nat Genet*, 38: p441.
6. **Oranje AP, Glazenburg EJ** (2007), "Practical issues on interpretation of scoring atopic dermatitis: the SCORAD index, objective SCORAD and the tree-item severity score" *Br J Dermatol*, 157: 645 – 648.
7. **Finlay AY, Khan GK** (1994), "Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use", *Clin Exp Dermatol*, 19: 210 – 216.
8. **Bộ y tế** (2009), viêm da cơ địa, Da liễu học, Nhà xuất bản giáo dục việt nam, Hà Nội, tr 40-46.
9. **Hà Nguyễn Phương Anh** (2006), "Nghiên cứu ảnh hưởng của viêm da cơ địa đến chất lượng cuộc sống người bệnh điều trị tại viện da liễu quốc gia", Luận văn thạc sĩ y học, Học viện quân y.
10. **Phạm Thị Thanh Huyền** (2011), "Tình hình, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và ảnh hưởng của bệnh eczema bàn tay đến chất lượng cuộc sống", Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM XÉT NGHIỆM BILAN VIÊM, HÌNH ẢNH VÀ KẾT QUẢ SINH THIẾT MÀNG HOẠT DỊCH DƯỚI HƯỚNG DẪN SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN VIÊM NHIỄM KHUẨN MỘT KHỚP

Hoàng Đình Âu¹, Vương Thu Hà¹, Doãn Văn Ngọc^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm xét nghiệm bilan viêm, hình ảnh và kết quả sinh thiết màng hoạt dịch (MHD) dưới hướng dẫn siêu âm (SA) trong chẩn đoán viêm nhiễm khuẩn (NK) một khớp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả đặc điểm xét nghiệm bilan viêm, hình ảnh SA, công hưởng tử (CHT) và kết quả sinh thiết MHD dưới hướng dẫn siêu âm của 36 bệnh nhân viêm một khớp có cấy vi khuẩn dịch khớp âm tính tại bệnh viện Đại học Y Hà nội từ 09/2020 đến 10/2022. Phân tích mẫu sinh thiết bao

gồm phân tích mô bệnh học, nuôi cấy vi khuẩn và xét nghiệm PCR lao. **Kết quả:** Tuổi trung vị của BN là 60, nữ chiếm 2/3. Không có sự khác biệt có ý nghĩa ($p > 0.05$) giữa nhóm viêm khớp NK và không NK về xét nghiệm bilan viêm, độ dày MHD khớp và các dấu hiệu phối hợp. Xét nghiệm mẫu sinh thiết của 36 bệnh nhân, có 9 bệnh nhân nuôi cấy vi khuẩn dương tính, 4 bệnh nhân có xét nghiệm PCR lao dương tính, 2 bệnh nhân có viêm mô hạt đặc hiệu của lao và 2 bệnh nhân có phản ứng viêm nhiễm trùng (có mủ, nhiều bạch cầu đa nhân...) trên phân tích mô bệnh học. 17 bệnh nhân này được chẩn đoán là viêm khớp nhiễm trùng (bao gồm nhiễm khuẩn sinh mủ và lao). Không có biến chứng thần kinh hoặc mạch máu trong khi làm sinh thiết. Có 01 trường hợp nhiễm khuẩn vị trí chọc chiếm 2.7% và một trường hợp tràn máu ổ khớp chiếm 2.7% sau khi làm sinh thiết. **Kết luận:** Sinh thiết MHD dưới hướng dẫn SA là phương pháp an toàn, dễ thực hiện. Xét nghiệm màng sinh thiết mang lại gợi ý chẩn đoán có giá trị viêm khớp nhiễm khuẩn. Cần chỉ định sinh thiết MHD dưới hướng dẫn SA đối với các bệnh nhân cấy vi khuẩn dịch khớp âm tính, xét

¹Bệnh viện Đại học Y Hà nội

²Bệnh viện E

³Trường Đại học Y Dược, ĐHQG Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đình Âu

Email: hoangdinhau@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023