

đẩy mạnh truyền thông GDSK cho NB để nâng cao kiến thức, hành vi và thực hành trong tự chăm sóc của NB có ĐTD.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2017), "Gánh nặng Bệnh Đái Tháo Đường Tại Việt Nam".
2. **Dương Mộng Liên** (2022), Khả năng tự chăm sóc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại phòng khám Bệnh viện Quân Dân Y Sóc Trăng năm 2020-2021. Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, trường ĐH Thăng Long.
3. **Nguyễn Thị Kiều Mi, Lê Hồ Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Minh Tâm** (2021). Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 7, số 3 - tháng 6/2017.
4. **Thái Hồng Quang và Nguyễn Kim Lương** (2012). "Bệnh mạch máu và chuyển hóa lipid ở người bệnh đái tháo đường typ 2".
5. **Gulentie TM, Yesuf EM, Yazie TS, Kefale B** (2020). Predictors of Diabetes Self-Care Practice Among Patients with Type 2 Diabetes in Public Hospitals in Northeastern Ethiopia: A Facility-Based Cross-Sectional Study. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy 2020;13 3137–3147.
6. **International Diabetes Federation** (2019). "IDF diabetes atlas, ninth ed. Brussels: Belgium International Diabetes Federation".
7. **Nejat N, Hezava A.M, Pour SEM and et al** (2021). Self-care and related factors in patients with type II diabetes in Iran. J Diabetes Metab Disord. 2021 Jun; 20(1): 635–639. -39
8. **Rambihani Lal S.S, Saurabh S.P** (2013). Role of self - care in manahement of diabetes mellitus. Journal os Diabetes and Metabolic Disorders, 12 (1), 14 – 41.
9. **Vivian SV, Manoel AS et al** (2014). Self-care among pa ents enrolled in a self-monitoring blood glucose program. Rev Gaúcha Enferm, 35(4), 42-8.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN ĐẾN KHÁM TẠI KHOA DA LIỄU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Tường Thị Huế<sup>1</sup>, Trần Thị Vân Anh<sup>1</sup>

đa số người bệnh vảy nến. **Từ khóa:** Vảy nến, đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống.

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh trên 16 tuổi được chẩn đoán vảy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định.. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy Người bệnh vảy nến có thời gian bị bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 50%; Tỷ lệ mắc vảy nến thể mảng chiếm 78%; Vị trí tổn thương chủ yếu của người bệnh tập trung ở đầu chiếm 58,7%; Giá trị trung bình của chỉ số PASI:  $11,6 \pm 5,5$  thuộc nhóm mức độ bệnh vừa. Tuy nhiên tỷ lệ mắc bệnh nhẹ chiếm 52% và vừa 40,0%; Triệu chứng cơ năng của người bệnh với tình trạng ngứa ít chiếm 77,1%. Điểm trung bình chỉ số chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến là  $15,8 \pm 4,3$  nằm ở mức có ảnh hưởng lớn tới cuộc sống của người bệnh chiếm tỷ lệ 78%. **Kết luận:** Thể lâm sàng của vảy nến thường gặp là vảy nến thể mảng. Đa số người bệnh vảy nến có triệu chứng cơ năng là ngứa. Bệnh gây ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống của

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PSORIASIS PATIENTS EXAMINED AT DERMATOLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2021

**Objective:** Description of clinical characteristics of psoriasis patients examined at the Dermatology Department of Nam Dinh Provincial General Hospital from January 2021 to January 2022. **Research subjects and methods:** Research subjects are patients over 16 years old diagnosed with psoriasis who come for examination at the Dermatology Department of Nam Dinh Provincial General Hospital. Cross-sectional descriptive research method. **Results:** Research results show that 50% of people with psoriasis have had the disease for less than 5 years; The incidence of plaque psoriasis is 78%; The main location of damage in patients is concentrated in the head, accounting for 58.7%; The average value of the PASI index:  $11.6 \pm 5.5$  belongs to the group of moderate disease severity. However, the rate of mild disease accounts for 52% and moderate disease 40.0%; Patients with lesions in the form of red macules and scabs account for the highest rate of 100%; The patients' functional symptoms were mild itching, accounting for 77.1%. The average score of the quality of life index of psoriasis patients is  $15.8 \pm 4.3$ , which is at a level that has a great impact on the patient's life, accounting for 78%. **Conclusion:** The

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Tường Thị Huế

Email: tuonghuet287@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024

most common clinical form of psoriasis is plaque psoriasis. Most people with psoriasis have the main symptom of itching. Most patients have a major impact on their quality of life. **Keywords:** Psoriasis, clinical characteristics, quality of life.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vẩy nến xảy ra trên toàn thế giới, ảnh hưởng đến cả hai giới ở mọi lứa tuổi, bất kể nguồn gốc dân tộc, ở tất cả các quốc gia. Dữ liệu được công bố về tỷ lệ mắc bệnh vẩy nến ở các quốc gia dao động từ 0,09% đến 11,4%; tỷ lệ hiện mắc ở hầu hết các nước phát triển là từ 1,5 đến 5%; tỷ lệ mắc vẩy nến có xu hướng tăng ở một số quốc gia: Trung Quốc năm 1984 là 0,17%, trong khi 25 năm sau tỷ lệ này là 0,59%, ở Tây Ban Nha năm 1998 là 1,43%, trong khi 15 năm sau được báo cáo là 2,31%, ở Hoa Kỳ tỷ lệ mắc tăng từ 1,62% lên 3,10% từ năm 2004 đến năm 2010 [1]. Tại Việt Nam, vẩy nến cũng là một bệnh da khá thường gặp. Theo thống kê ở bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh năm 2001, số lượng bệnh nhân vẩy nến đến khám chiếm tỉ lệ 2.32%, đứng hàng thứ tư sau bệnh chàm, mụn trứng cá và bệnh mề đay.

Về lâm sàng, hầu hết người bệnh vẩy nến có tổn thương trên da là các đám mảng đỏ kích thước to nhỏ khác nhau, nền cộm, không thâm nhiễm, bề mặt phủ vảy trắng như nến, khu trú một vùng hay rải rác khắp đầu mặt, thân mình, tay chân. Dựa vào các đặc điểm lâm sàng có thể giúp cho bác sĩ điều trị có cái nhìn tổng quan về bệnh và chẩn đoán bệnh chính xác giúp hạn chế sự bùng phát bệnh. Một trong những đặc điểm của người bệnh vẩy nến là triệu chứng ngứa mức độ nhẹ khoảng 20-40% số ca, bệnh thường gặp nhiều ở lứa tuổi 20-40 [2].

Bệnh tiến triển mạn tính, hầu như suốt đời, các đợt vượng bệnh xen kẽ các đợt thuyên giảm bệnh. Bệnh gây tổn thương ở da, móng, khớp và một số cơ quan nội tạng, tác động xấu đến chất lượng cuộc sống người bệnh [3]. Đến nay vẫn chưa có phương pháp điều trị triệt để bệnh vẩy nến, việc điều trị chỉ nhằm mục đích hạn chế sự tiến triển của bệnh đồng thời giúp nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Tuy không gây biến chứng nguy hiểm ngay tới tính mạng nhưng về lâu dài người bệnh có thể bị biến chứng đau khớp, đỏ da toàn thân không chỉ làm ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ khiến người bệnh mất tự tin, mặc cảm, hoang mang lo lắng mà bệnh còn ảnh hưởng đến năng suất lao động và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Theo nghiên cứu của Trương Thị Mộng Thường và Lê Ngọc Diệp (2012) mức độ ảnh hưởng của bệnh lên đời sống

sinh hoạt là 28%; trong đó hoạt động hàng ngày bị ảnh hưởng nhiều nhất với tỉ lệ 39%; mức độ ảnh hưởng lên đời sống tinh thần của người bệnh là 39% [4].

Tại Việt Nam đã có rất nhiều công trình nghiên cứu liên quan đến bệnh vẩy nến, tuy nhiên các tác giả chủ yếu là bác sĩ, dược sĩ thường tập trung đánh giá hiệu quả của các loại thuốc cũng như các phương pháp điều trị bệnh vẩy nến, hoặc nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh. Các nghiên cứu đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến còn ít, đặc biệt là tại Thành phố Nam Định. Xuất phát từ vấn đề trên, nhóm nghiên cứu đã tiến hành đề tài: "Đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2021" nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Nghiên cứu thực hiện trên 50 người bệnh được chẩn đoán là vẩy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định từ tháng 01/2021 đến hết tháng 01/2022.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh trên 16 tuổi (tính đến thời điểm trả lời phỏng vấn). Người bệnh được chẩn đoán là vẩy nến. Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Người bệnh tinh táo, có khả năng giao tiếp, hiểu và trả lời được các câu hỏi phỏng vấn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.3. Phương pháp chọn mẫu:** Sử dụng phương pháp lấy mẫu toàn bộ

### 2.4. Các biến số nghiên cứu

- Nhóm biến số liên quan đến thông tin chung của người bệnh: Tuổi, giới, nghề nghiệp

- Nhóm biến số liên quan đến đặc điểm lâm sàng người bệnh: Thời gian bị bệnh, chẩn đoán bệnh, vị trí tổn thương lúc khởi phát bệnh, triệu chứng cơ năng, mức độ nặng: theo chỉ số PASI: nặng  $\geq 20$ .

- Nhóm biến số mô tả thực trạng chất lượng cuộc sống theo thang đo DLQI: DLQI bao gồm 10 câu hỏi đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh ngoài da đối với các khía cạnh khác nhau của chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của người bệnh trong tuần qua.

**2.5. Phương pháp phân tích số liệu.** Số

liệu được làm sạch sau đó được nhập và phân tích trên phần mềm thống kê y học SPSS 20.0 và test thống kê y học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu**

**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

Nội dung thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	36	72,0
	Nữ	14	28,0
Nghề nghiệp	Công nhân	3	6,0
	Nhân viên văn phòng	3	6,0
	Nông dân	15	30,0
	Hưu trí	17	34,0
	Khác	12	24,0
Tuổi	< 40	5	10,0
	40-60	32	64,0
	> 60	13	26,0

Trong 50 người bệnh tham gia nghiên cứu, đối tượng mắc bệnh chủ yếu ở nam giới chiếm tỷ lệ 72,0%. Người bệnh vảy nến trong nghiên cứu chủ yếu là nông dân và cán bộ hưu trí tương ứng với tỷ lệ 30,0% và 34,0%. Đa số người bệnh trong nhóm tuổi 40-60 chiếm 64%.

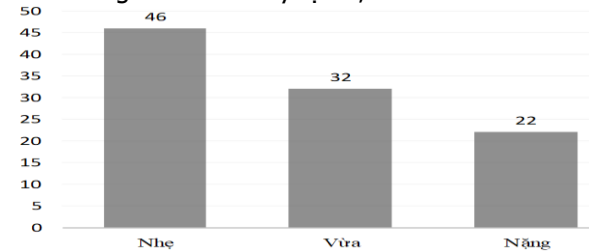
**3.2. Đặc điểm lâm sàng của người bệnh vảy nến**

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng**

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị bệnh	< 5 năm	25	50,0
	5 – 10 năm	14	28,0
	> 10 năm	11	22,0
Chẩn đoán bệnh	Vảy nến thể mũ	2	4,0
	Vảy nến thể khớp	2	4,0
	Vảy nến thể đồng tiền	3	6,0
	Vảy nến thể giọt	4	8,0
	Vảy nến thể mảng	39	78,0
Vị trí tổn thương lúc khởi phát bệnh	Đầu	27	58,7
	Ngực	15	32,6
	Lưng	11	23,9
	Chi trên	10	21,7
	Chi dưới	8	17,4
	Ngứa ít	37	77,1
Triệu chứng cơ năng	Mệt mỏi	16	33,3
	Đau ở móng tay, chân	7	14,6
	Đau rất do nứt da	6	12,5
	Ngứa nhiều	5	10,4
	Đau khớp	1	2,1

Thời gian mắc bệnh của 50 đối tượng trong nghiên cứu chủ yếu dưới 5 năm chiếm 50,0%. Tỷ lệ mắc vảy nến thể mảng chiếm đa số 78,0%.

Vị trí tổn thương lúc khởi phát bệnh ở vùng đầu là cao nhất nhất với tỷ lệ 58,7%, tiếp đến là tổn thương ở ngực, lưng, chi trên với tỷ lệ lần lượt là 32,6%; 23,9%; 21,7%, thấp nhất là chi dưới chiếm 17,4%. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ngứa ít chiếm tỷ lệ 77,1%.



**Biểu đồ 1. Phân loại diện tích vùng da bị bệnh**

Biểu đồ 1 cho thấy đa số người bệnh có diện tích vùng da bị bệnh ở mức nhẹ và vừa chiếm tỷ lệ lần lượt là 46% và 32%.

**Bảng 3. Phân loại mức độ nặng của bệnh theo điểm PASI**

Phân loại PASI	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	26	52,0
Vừa	20	40,0
Nặng	4	8,0
PASI trung bình (TB±SD)	11,6 ± 5,5	
PASI Nhỏ nhất – Lớn nhất	4,0 – 25,7	

Khi phân loại mức độ bệnh theo chỉ số PASI cho thấy tỷ lệ người bệnh có mức độ nhẹ và vừa chiếm đa số. Chỉ số PASI trung bình 11,6 ± 5,5 thuộc mức độ vừa. Người có chỉ số nhỏ nhất 4,0 thuộc mức độ nhẹ, và người có chỉ số cao nhất 25,7 thuộc mức độ nặng.

**3.3. Chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến**

Phân loại ảnh hưởng của bệnh lên chất lượng cuộc sống	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Anh hưởng ít	1	2,0
Anh hưởng trung bình	5	10,0
Anh hưởng rất lớn	39	78,0
Anh hưởng cực kỳ lớn	5	10,0
Điểm trung bình DLQI (TB±SD)	15,8 ± 4,3	
Điểm DLQI Nhỏ nhất – Lớn nhất	5,0 – 27,0	

Đa số người bệnh vảy nến bị ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống chiếm tỷ lệ 78%, số người bệnh bị ảnh hưởng ở mức trung bình và cực kỳ lớn chiếm tỷ lệ bằng nhau là 10%, chỉ có 2% người bệnh ít bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Điểm DLQI trung bình là 15,8 ± 4,3 nằm trong mức chất lượng cuộc sống có ảnh hưởng lớn.

**IV. BÀN LUẬN**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**cứu.** Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đối tượng nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm 40 – 60 tuổi chiếm 64,0% và đa số là nam (72,0%). Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trương Thị Mộng Thường và Lê Ngọc Diệp (2012) tỉ lệ nam mắc bệnh nhiều hơn nữ với độ tuổi trung bình là 45 tuổi [4]. Ở nam giới, ngoài việc phải chịu nhiều áp lực trong cuộc sống và công việc dễ dẫn tới căng thẳng, stress thì việc sử dụng thuốc lá, rượu bia bữa bãi cũng là những yếu tố có khả năng gây khởi phát bệnh vảy nến nhiều hơn so với nữ giới.

**Đặc điểm lâm sàng.** Thời gian mắc bệnh vảy nến trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao ở những trường hợp có thời gian dưới 5 năm với 50,0%. Kết quả này của chúng tôi có khác biệt so với các nghiên cứu trước đây như của tác giả Đỗ Tiến Bộ thực hiện nghiên cứu can thiệp sử dụng vitamin A trong điều trị vảy nến cho biết, thời gian mắc bệnh trong nhóm đối tượng của nghiên cứu chủ yếu tập trung ở những trường hợp dưới 10 năm với tỷ lệ 74,2% [5]. Hay nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Hạnh trên 214 bệnh nhân vảy nến cũng cho kết quả với 35,05% đối tượng có thời gian mắc từ 10 năm trở lên [6]. Sự khác biệt này có thể do cách chọn bệnh nhân khác nhau, trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là vảy nến trên 16 tuổi đều được đưa vào danh sách nghiên cứu nếu đồng ý, còn nghiên cứu của Đỗ Tiến Bộ chỉ chọn những bệnh nhân vảy nến mức độ vừa và nặng.

Trong 50 người tham gia nghiên cứu có 78,0% được chẩn đoán bệnh vảy nến thể mảng, tiếp đến là vảy nến thể giọt chiếm 8,0%. Kết quả này cũng không khác biệt nhiều với kết quả của tác giả Đỗ Tiến Bộ, cho thấy thể lâm sàng của vảy nến thường gặp trong nghiên cứu chính là thể phối hợp chiếm 100%, thể mảng 91,9%, thể giọt 66,4%, thể đồng tiền 32,3% [5]. Trong thực hành lâm sàng thì diện tích vùng da bệnh thường được sử dụng để giúp phân loại nhanh mức độ mắc bệnh vảy nến. Và có thể sử dụng lòng bàn tay của bệnh nhân tương ứng với 1% diện tích cơ thể để xác định chỉ số này. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trường hợp bệnh nhân có tình trạng bệnh ở thể nhẹ chiếm 46% khi thực hiện phân loại bệnh theo diện tích vùng da. Thêm vào đó, khi phân tích kỹ về vị trí tổn thương khi khởi phát bệnh cho thấy vị trí tổn thương ở vùng đầu chiếm tỷ lệ cao nhất 58,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đỗ Tiến Bộ với vùng da đầu bị tổn thương chiếm 83,8%

[5] hoặc các kết quả của tác giả Nguyễn Xuân Hiền khi điều tra 77 bệnh nhân vảy nến thì có tới 64,93% đối tượng có tổn thương ở vị trí đầu [7]. Từ những kết quả nghiên cứu cho thấy, bệnh vảy nến cần được chẩn đoán sớm khi các tổn thương còn đang khu trú ở vị trí vùng đầu có vai trò khá cần thiết. Và kết quả này cũng như một gợi ý giúp cho các nhà chuyên môn chẩn đoán xác định sớm bệnh vảy nến khi tổn thương còn ở mức độ nhẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có triệu chứng cơ năng chủ yếu là tình trạng ngứa mức độ nhẹ chiếm 77,1%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Dubertret và cộng sự với các triệu chứng được báo cáo thường xuyên nhất liên quan đến bệnh vảy nến là bong tróc da chiếm 92%, ngứa chiếm 72%, dát đỏ chiếm 69% [8].

Dựa vào chỉ số PASI có thể giúp các nhà chuyên môn phân mức độ của bệnh vảy nến thành ba mức: mức độ nhẹ khi PASI < 10, mức độ vừa khi PASI từ 10 – dưới 20, mức độ nặng khi PASI ≥ 20. Trong nghiên cứu của chúng tôi khi tính trung bình chỉ số PASI có kết quả  $11,6 \pm 5,5$ . Theo như các mức phân chia thì giá trị này nằm trong mức độ vừa. Tuy nhiên, khi thống kê tỷ lệ bệnh theo mức độ thì kết quả chủ yếu tập trung cả ở mức độ nhẹ và mức độ vừa với tỷ lệ tương ứng là 52,0% và 40,0%. Kết quả cho thấy tỷ lệ mắc bệnh vảy nến ở mức độ nhẹ cao hơn so với mức độ vừa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Đỗ Tiến Bộ. Trong nghiên cứu của tác giả thì nhóm bệnh vảy nến chủ yếu tập trung ở mức vừa và mức độ nặng với tỷ lệ tương ứng là 53,2% và 46,8%. Sự khác nhau về mức độ bệnh của các nghiên cứu có thể do mục đích nghiên cứu của từng đề tài và nguồn lấy bệnh nhân ở tuyến tính khác với tuyến trung ương. Nghiên cứu của chúng tôi là nghiên cứu cắt mô tả cắt ngang được thực hiện ở tuyến tỉnh, còn nghiên cứu của Đỗ Tiến Bộ là nghiên cứu can thiệp được thực hiện ở tuyến trung ương và chọn có chủ đích bệnh nhân từ mức độ vừa đến mức độ nặng.

**Chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến.** Bệnh vảy nến là một bệnh mãn tính và tái phát, bệnh không chỉ ảnh hưởng tới thẩm mỹ của người bệnh mà còn ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt gây gánh nặng tài chính đáng kể nhưng trên hết là làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và trạng thái tâm lý của người bệnh như gây ra những cảm giác lo lắng, buồn bã hoặc thậm chí là các triệu chứng trầm cảm [9]. Vì vậy, nhận thức về chất lượng cuộc sống được coi là một thước đo quan trọng trong bệnh vảy

nền. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 78,0% đối tượng bị ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống. Và chỉ số chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến có giá trị trung bình  $15,8 \pm 4,3$  nằm trong mức chất lượng cuộc sống có ảnh hưởng lớn. Và theo kết quả nghiên cứu thì chất lượng cuộc sống có giá trị nhỏ nhất 5 (ở mức ảnh hưởng ít) và cao nhất 27 (ở mức ảnh hưởng cực kỳ lớn).

## V. KẾT LUẬN

Người bệnh vẩy nến có thời gian bị bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ 50%.

Thể lâm sàng của vẩy nến thường gặp là vẩy nến thể mảng với tỷ lệ 78%

Vị trí tổn thương chủ yếu của người bệnh tập trung ở đầu chiếm 58,7%

Giá trị trung bình của chỉ số PASI:  $11,6 \pm 5,5$  thuộc nhóm mức độ bệnh vừa.

Đa số người bệnh vẩy nến có triệu chứng cơ năng là ngứa chiếm 77,1%.

Đa số người bệnh bị ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống. Điểm trung bình chỉ số chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến là  $15,8 \pm 4,3$  nằm ở mức có ảnh hưởng lớn tới cuộc sống của người bệnh chiếm tỷ lệ 78%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** (2016). Global report on psoriasis. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/204417>

2. **Bộ môn Da liễu Trường Đại học Y Hà Nội** (2017), "Bệnh vẩy nến", Bệnh học Da liễu, Nhà xuất bản Y học, tập 1, tr 103- 113.
3. **Phan Huy Thục và Phạm Văn Thúc** (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh vẩy nến điều trị tại khoa Da Liễu, Bệnh viện Việt - Tiệp Hải Phòng", Tạp chí Y học thực hành, 6(771), tr. 56-58.
4. **Trương Thị Mộng Thường và Lê Ngọc Diệp** (2012), "Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vẩy nến đến điều trị tại BV Da liễu TP HCM từ 01/09/2010 đến 30/04/2011", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 16(1), tr. 284-292.
5. **Đỗ Tiên Bộ** (2012) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan và hiệu quả điều trị bệnh vẩy nến thông thường bằng uống vitamin A Acid soriatance", Luận án chuyên khoa 2, 83tr.
6. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh** (2009), "Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và tác dụng điều trị bệnh vẩy nến bằng đường uống Methotrexate trong 36giờ/tuần, Luận văn thạc sĩ Y học, 73 tr.
7. **Nguyễn Xuân Hiền, Nguyễn Cảnh Cầu, Trương Mộc Lợi** (1992) "Bệnh vẩy nến", Nhà xuất bản Y học, 139 trang.
8. **Dubertret L, Mrowietz U, Ranki A, van de Kerkhof PC, Chimenti S, Lotti T, Schäfer G;** EUROPSO Patient Survey Group. European patient perspectives on the impact of psoriasis: the EUROPSO patient membership survey. Br J Dermatol. 2006 Oct;155(4):729-36. doi: 10.1111/j.1365-2133.2006.07405.x. PMID: 16965422.
9. **Bulat, Vedralna & Situm, Mirna & Aždajić, Marija & Lovrić, Ivana & Dediol, Iva.** (2020). Study on the Impact of Psoriasis on Quality of Life: Psychological, Social and Financial Implications. Psychiatria Danubina. 32. 553-561.

# KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG BẰNG KỸ THUẬT NỘI SOI CẮT NIÊM MẠC TRONG MÔI TRƯỜNG NƯỚC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BẮC NINH

Trần Văn Sơn<sup>1</sup>, Dương Hồng Thái<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả hình ảnh nội soi, mô bệnh học và kết quả điều trị polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 48 bệnh nhân với 116 polyp đại trực tràng nghiên cứu từ tháng 2 đến tháng 10 năm 2023 tại bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh. **Kết quả:** Tỷ lệ Polyp không cuống chiếm tỉ lệ cao nhất 84,5%. Vị trí Polyp thường gặp nhất là đại tràng sigma 34,5%.

Đa số polyp có kích thước < 10mm (62,1%), kích thước trung bình của polyp là  $8,6 \pm 4,0$  mm. Giải phẫu mô bệnh học Polyp u tuyến chiếm đa số (85,4%). Kết quả cắt polyp qua nội soi bằng kỹ thuật UEMR: có 92,2% polyp đạt kết quả tốt và 7,8% có kết quả đạt. Sau cắt Polyp có 87,1% không chảy máu, 7,8% chảy máu ít và 5,2% chảy máu nhiều. **Kết luận:** Cắt polyp đại trực tràng bằng kỹ thuật nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước tương đối an toàn và hiệu quả. Phương pháp này có thể cắt được các polyp có kích thước lớn, vị trí khó.

**Từ khóa:** Polyp đại trực tràng, cắt polyp, nội soi cắt niêm mạc trong môi trường nước.

## SUMMARY

**THE RESULTS OF COLORECTAL POLYPS TREATMENT USING UNDERWATER ENDOSCOPIC MUCOSAL RESECTION AT BAC**

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

<sup>2</sup>Trường Đại học Y dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Văn Sơn

Email: dr.son.nth@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 13.3.2024