

XÁC ĐỊNH MỘT SỐ VIRUS TRONG BỆNH VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đặng Thái Bình¹, Lê Xuân Ngọc¹, Hoàng Thị Bích Ngọc¹,
Nguyễn Thị Thái Hà¹, Đặng Thùy Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số virus trong bệnh viêm phổi cộng đồng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu, lấy mẫu thuận tiện. **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Nhi Trung ương, thời gian nghiên cứu: 2020-2021. **Bệnh nhân nghiên cứu:** 113 bệnh nhân. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ dương tính với virus ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc viêm phổi cộng đồng là 95,6%, trong đó dương tính với 2 virus chiếm tỷ lệ cao nhất 46,9%. Virus xác định được lần lượt là Rhino (53,1%), RSV (38,9%), A cúm (33,6%), Human Metapneumovirus (hMPV) (13,3%), Coronavirus (7,1%), Adenovirus 8%, Cúm A (2,7%). Tỷ lệ nhiễm virus đơn thuần cao hơn tỷ lệ nhiễm virus - vi khuẩn. Nhóm từ 2 tháng đến dưới 6 tháng tuổi có tỷ lệ dương tính với virus cao nhất (100%). Trẻ trai phải nhập viện vì viêm phổi cộng đồng do virus cao hơn ở trẻ gái. Tỷ lệ virus dương tính không khác biệt giữa 2 giới. **Kết luận:** Tỷ lệ virus dương tính trong bệnh viêm phổi cộng đồng ở trẻ em rất cao. Việc xác định căn nguyên virus gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em giúp các bác sĩ lâm sàng có kế hoạch điều trị, tư vấn dự phòng, sử dụng kháng sinh hợp lý hơn. **Từ khóa:** Viêm phổi do virus ở trẻ em, nhiễm virus đường hô hấp ở trẻ em, viêm phổi cộng đồng ở trẻ em.

SUMMARY

IDENTIFY SOME VIRUSES CAUSING COMMUNITY- ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: Identifying some viruses in community-acquired pneumonia in children from 2 months to 5 years old at Vietnam National children's hospital. **Methods:** Descriptive study, cross-sectional and prospective study. **Research location:** Vietnam National children's hospital research period from 2020-2021. **Study patients:** 113. **Research results:** The positive rate for viruses in children from 2 months to 5 years old with community-acquired pneumonia is 95,6%, of which positive for 2 viruses for the highest rate of 46,9%. Identified viruses are Rhino (53.1%); RSV (38.9%), Parainfluenza (33.6%), Human Metapneumovirus (hMPV) (13.3%), Coronavirus (7.1%), Adenovirus 8%, Influenza A (2,7%). The rate

of only viral infection is higher than the rate of bacterial virus co-infection. The group from 2 months to under 6 months of age has the highest virus positivity rate (100%). Boys are hospitalized for viral community-acquired pneumonia at a higher rate than girls. The positive virus rate did not differ between the two sexes. **Conclusion:** The positive virus rate in community-acquired pneumonia in children is very high. Determining the viral cause of community-acquired pneumonia in children helps clinicians plan treatment, provide preventive advice, and use antibiotics more appropriately. **Keywords:** Viral pneumonia in children, respiratory viral infections in children, community - acquired pneumonia in children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng (Community - acquire pneumonia, CAP) là bệnh thường gặp ở trẻ em, đặc biệt là ở các nước đang phát triển, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Các nước đang phát triển có tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi mắc viêm phổi cao gấp 5 lần các nước phát triển, Việt Nam đứng hàng thứ 9 trong số những nước có mắc CAP cao nhất thế giới. Có nhiều nguyên nhân gây viêm phổi như: vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, nấm. Trước kia, việc chẩn đoán xác định nguyên nhân gây viêm phổi chủ yếu vẫn dựa vào triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm đờm. Virus cần nuôi cấy trên tế bào sống do vậy cũng không triển khai tại bệnh viện. Kỹ thuật PCR sẽ bổ sung chẩn đoán phân nuôi cấy còn thiếu để có bức tranh tổng thể về tác nhân gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Có rất nhiều đề tài nghiên cứu về căn nguyên viêm phổi cộng đồng ở trẻ em do vi khuẩn, các nghiên cứu về căn nguyên virus chưa nhiều. Việc áp dụng các kỹ thuật mới gần đây như kỹ thuật PCR lồng đa tác nhân hô hấp (phát hiện 18 virus và 4 vi khuẩn không điển hình) giúp cho các bác sĩ hiểu biết thêm về các căn nguyên khác nhau gây viêm phổi cộng đồng như đã trình bày ở trên, đặc biệt là căn nguyên viêm phổi cộng đồng do virus. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Xác định một số virus trong bệnh viêm phổi cộng đồng ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Trung ương".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 113 bệnh nhân ở độ tuổi từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi được chẩn đoán Viêm phổi cộng đồng, khám và điều trị tại

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thái Bình

Email: binhminh2007@rich.org.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 12.3.2024

khoa Điều trị tự nguyện bệnh viên Nhi Trung ương từ tháng 10 năm 2020 đến tháng 3 năm 2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng các biểu hiện của bệnh viêm phổi xuất hiện ngoài cộng đồng dưới 14 ngày hoặc trong 48 giờ đầu sau nhập viện với các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng: - hội chứng viêm long đường hô hấp trên - Khò khè, thở nhanh, có thể kèm khó thở - Nghe phổi có ran ẩm hoặc ran rít, ran ngáy hoặc biểu hiện hội chứng đông đặc phổi - Xquang có thể có một trong các hình ảnh sau: viêm phổi kẽ, nốt mờ rải rác ở phân thùy phổi hoặc toàn phổi, hình ảnh đông đặc phổi - Tìm được virus trong dịch mũi, dịch tỵ hầu, đờm - Trong đó, trẻ phải có một số triệu chứng của hội chứng viêm long đường hô hấp trên kèm theo ít nhất một trong ba triệu chứng: thở nhanh (theo tuổi - cách phân loại của Who), nghe phổi có tiếng bất thường, Xquang phổi có hình ảnh tổn thương.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mặc các bệnh lý mạn tính, suy giảm miễn dịch, gia đình bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu, lấy mẫu thuận tiện.

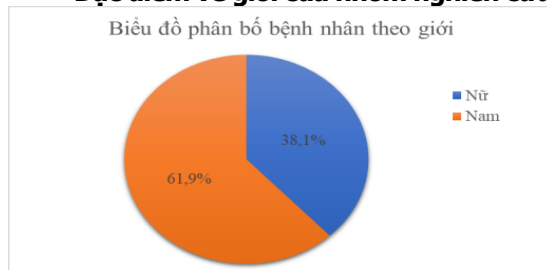
- **Phương tiện nghiên cứu:** Bệnh án mẫu. Thiết bị nghiên cứu: ống nghe, bộ dụng cụ khám tai mũi họng thông thường.

- **Thông số nghiên cứu:** Tuổi, giới, sốt, ho, khò khè, thở nhanh, rút lõm lồng ngực, nghe phổi (có thể có ran ẩm nhỏ hạt hoặc các bất thường khác), công thức máu, CRP, X.Quang tim phổi, xét nghiệm PCR lồng đa tác nhân hô hấp, cấy dịch tỵ hầu.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập trên Excel, thiết lập chế độ kiểm tra chặt chẽ để tránh sai số. Toàn bộ số liệu sau khi nhập xong được chuyển sang SPSS 26.0 để quản lý và phân tích.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

✓ Đặc điểm về giới của nhóm nghiên cứu

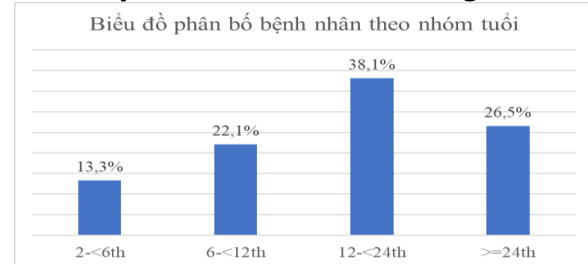


Biểu đồ 3.1. Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu tỷ lệ trẻ

trai là 61,9%, trẻ gái chiếm 38,1%, như vậy tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 6 : 4

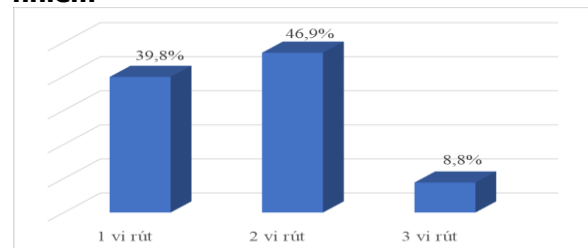
✓ Đặc điểm về tuổi của nhóm nghiên cứu



Biểu đồ 3.2. Biểu đồ phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

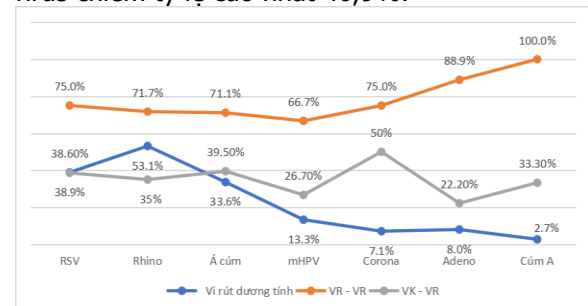
Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: $16,7 \pm 9,97$ tháng, tuổi hay gặp nhất là 11 và 12 tháng tuổi, tuổi nhỏ nhất là 2 tháng, tuổi lớn nhất là 48 tháng.

✓ Số lượng virus dương tính, tỷ lệ từng loại virus phân lập được và tình trạng đồng nhiễm



Biểu đồ 3.3. Số lượng virus dương tính

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính với ít nhất 1 virus là 95,6%, trong đó, số bệnh nhi nhiễm 2 virus chiếm tỷ lệ cao nhất 46,9%.



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ từng loại virus phân lập được và tình trạng đồng nhiễm trong từng nhóm virus dương tính

Nhận xét: Số bệnh nhi dương tính với virus Rhino là cao nhất 60/113 (53,1%), trong đó 43/60 (71,7%) Rhino đồng nhiễm với các virus khác, 21/60 (35%) Rhino đồng nhiễm với vi khuẩn. Tỷ lệ bệnh nhi nhiễm RSV cao thứ hai 44/113 (38,9%), trong đó có 33/44 (75%) RSV đồng nhiễm với các virus khác, 17/44 (38,6%) RSV đồng nhiễm với vi khuẩn.

Bảng 3.1. So sánh tỷ lệ nhiễm virus đơn thuần với tỷ lệ đồng nhiễm VR – VK trong nhóm có nhiễm vi rút

	n	Tỷ lệ	p
VK dương tính	40	37%	0,007
VK âm tính	68	63%	
Tổng số BN có nhiễm VR	108	100%	

✓ **Tỷ lệ nhiễm virus theo giới tính****Bảng 3.2. Tình trạng có nhiễm virus theo giới tính**

	Virus (+)		Virus (-)		p
	n	%	n	%	
Nam (n=70)	67	95,7%	3	4,3%	>0,05
Nữ (n=43)	41	95,3%	2	4,7%	

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính với virus nói chung ở nam giới cao hơn ở nữ giới không đáng✓ **Tỷ lệ phân lập được virus theo nhóm tuổi****Bảng 3.3. Tình trạng có nhiễm virus ở các nhóm tuổi**

	2th - < 6th (n=15)	6th - <12th (n=25)	12th - < 24th (n=43)	≥ 24th (n=30)	p
Virus (+)	15 (100%)	24 (96,0%)	41 (95,3%)	28 (93,3%)	0,928
Virus (-)	0 (0%)	1 (4,0%)	2 (4,7%)	2 (6,7%)	

Nhận xét: Tỷ lệ dương tính với virus trong nhóm tuổi 2 tháng đến dưới 6 tháng là 100%, cao hơn tỷ lệ dương tính với virus trong các nhóm tuổi khác không nhiều, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

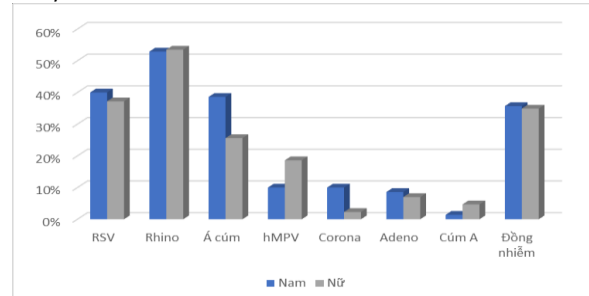
IV. BÀN LUẬN

✓ **Tỷ lệ nhiễm virus theo giới tính:** Viêm phổi do virus gặp ở cả nam và nữ, tuy nhiên, tỷ lệ trẻ nam mắc viêm phổi do virus phải nhập viện nhiều hơn trẻ nữ xấp xỉ là 6/4. Chúng tôi cho rằng tỷ lệ trẻ trai phải nhập viện vì viêm phổi cao hơn trẻ gái có thể do yếu tố mất cân bằng giới tính trong xã hội Việt Nam hiện nay với tỷ lệ nam giới ngày càng tăng. Số trẻ trai có kết quả dương tính với virus cao hơn trẻ gái không đáng kể, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Khi xem xét từng loại virus riêng biệt liên quan với giới tính, chúng tôi cũng thấy tỷ lệ dương tính với từng loại gần như tương đương ở 2 giới.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả của tác giả J.K Chun nghiên cứu tại Hàn Quốc năm 2009 - không có sự khác biệt về giới tính giữa các trẻ mắc viêm phổi².

Một số tác giả có kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ trai có kết quả xét nghiệm dương tính cao hơn trẻ gái. Tác giả Thitikarn Pratheepamornkull và cộng sự: 77,1% trẻ trai viêm phổi có kết quả xét nghiệm virus dương tính¹. Để phân tích 1 cách hệ thống sự khác biệt giới, tỷ lệ nhiễm virus, tỷ lệ tử vong ở bệnh lý đường hô hấp dưới do virus ở trẻ em (trong đó

kể, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

**Biểu đồ 3.5. Phân bố tỷ lệ nhiễm từng loại virus theo giới tính****Nhận xét:** Tỷ lệ phân lập được từng loại virus ở 2 giới gần tương đương nhau.

có viêm phổi), tác giả Adebola E. Orimadegun đã tổng hợp 14 nghiên cứu khác nhau, kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ nam dương tính với virus cao hơn ở trẻ nữ⁴. Kết quả của các tác giả này khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể là do cách lấy mẫu nghiên cứu khác nhau^{3,4,5}. Cần nghiên cứu 1 cách có hệ thống với thời gian nghiên cứu dài hơn mới kết luận được.

✓ **Tuổi và tình trạng nhiễm virus:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là: $16,7 \pm 9,97$ tháng, tuổi nhỏ nhất là 2 tháng, tuổi lớn nhất là 48 tháng, tuổi hay gặp nhất là 11,12 tháng tuổi, nhóm tuổi phải nhập viện cao nhất là nhóm <12 tháng và <24 tháng. Nhóm tuổi từ 2 tháng đến dưới 6 tháng khi mắc viêm phổi thường nặng hơn các nhóm tuổi khác. Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Điều trị tự nguyện là nơi có rất ít bệnh nhân nặng nên dễ hiểu tại sao nhóm tuổi này trong nghiên cứu có số lượng thấp nhất 15 trẻ (13,3%). Mặc dù vậy, tỷ lệ dương tính với virus ở nhóm tuổi 2 tháng đến dưới 6 tháng là 100% vẫn cao hơn các nhóm tuổi khác, dù không nhiều. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Thitikarn Pratheepamornkull về căn nguyên gây viêm phổi nghiêm trọng ở trẻ em miền Đông Bắc Thái Lan, độ tuổi trung bình của nhóm tuổi viêm phổi phải nằm viện là $1 \text{ năm} \pm 1 \text{ tháng}$ ¹. Các nghiên cứu đều cho thấy virus là căn nguyên gây viêm phổi nặng ở trẻ từ 30 ngày tuổi đến dưới 6 tháng tuổi và vẫn tiếp tục là nguyên nhân hàng đầu gây viêm phổi ở lứa tuổi từ 6 tháng đến dưới 2 tuổi⁵.

Tỷ lệ virus phân lập được và tình trạng đồng nhiễm: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 108/113 (95,6%) có dương tính với virus. Trong đó, dương tính với 2 virus chiếm tỷ lệ cao nhất 46,9%. Theo tác giả Wei Ji, Zheng-rong Chen cùng cộng sự, tỷ lệ dương tính với virus trong số những bệnh nhân viêm phổi phải nhập viện là 32,47%². Kết quả nghiên cứu của tác giả Thitikarn Pratheepamornkull có 91 trường hợp bệnh nhân viêm phổi được làm xét nghiệm tìm căn nguyên virus thì có 48 trường hợp có kết quả xét nghiệm dương tính chiếm 52,7%¹. Rhedin và các đồng nghiệp đã báo cáo mối liên quan giữa mầm bệnh virus và bệnh viêm phổi ở trẻ em Thụy Điển. Tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 21 tháng. Phương pháp nghiên cứu bệnh-chứng, so sánh cặp. Thời gian tiến hành nghiên cứu là ba mùa đông. Chẩn đoán căn nguyên bằng cách sử dụng xét nghiệm PCR định lượng đối với 15 loại virus được thực hiện trên dịch hút mũi họng. Kết quả, tỷ lệ virus dương tính trên 80% trường hợp và trong khoảng 60% trường hợp đối chứng⁶. Như vậy, tỷ lệ dương tính với virus trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các kết quả nghiên cứu khác, có thể do chúng tôi đã tiến hành lấy mẫu xét nghiệm sớm hơn, ngay khi bệnh nhân nhập viện. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ dương tính với từng loại virus lần lượt từ cao xuống thấp là Rhino (53,1%), RSV (38,9%), Á cúm (33,6%), mHPV(13,3%), Corona (7,1%), Adeno (8,0%), Cúm A (2,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Guijun Ning và các cộng sự: virus hay gặp nhất là Rhino virus, tiếp theo là RSV. Tuy nhiên, tỷ lệ dương tính trong nghiên cứu của các tác giả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi vì các tác giả nghiên cứu trên mẫu tổng hợp viêm phổi do mọi nguyên nhân khác nhau⁷. Theo tác giả Thitikarn Pratheepamornkull và cộng sự thì tỷ lệ dương tính của virus RSV trong bệnh viêm phổi nặng là cao nhất, sau đó đến Rhinovirus. Nghiên cứu của Rhedin và các đồng nghiệp sử dụng phương pháp nghiên cứu có đối chứng, kết quả cho thấy tỷ lệ virus dương tính ở nhóm chứng tuy thấp hơn tỷ lệ virus dương tính ở nhóm được chẩn đoán viêm phổi (81%), nhưng cũng khá cao (56%). Kết quả đối chứng cho thấy rằng: virus cúm, metapneumovirus và virus hợp bào hô hấp được phát hiện trong 60% trường hợp và có liên quan đáng kể với viêm phổi cộng đồng với OR >10. Các virus parainfluenza, enterovirus ở người hoặc rhino virus, coronavirus, bocavirus dường như không liên quan nhiều đến bệnh viêm

phổi⁶. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống hầu hết các nghiên cứu khác ở tỷ lệ dương tính cao của Rhino virus và RSV virus nhưng tỷ lệ dương tính của các virus khác không như các kết quả của các tác giả trước đó. Chúng tôi cho rằng với nghiên cứu nhỏ này rất khó để đưa ra kết luận. Cần thực hiện 1 nghiên cứu quy mô lớn, thời gian dài, nghiên cứu có đối chứng nếu muốn sáng tỏ vai trò của từng loại virus trong bệnh viêm phổi ở trẻ em.

Trong nhóm virus dương tính, tỷ lệ nhiễm virus đơn thuần cao hơn tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn - virus (bảng 3.1). Rhino và RSV là những virus có tỷ lệ dương tính cao nhất và cũng là những virus đồng nhiễm nhiều với các virus và vi khuẩn khác (biểu đồ 3.4). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Vikki G Nolan.⁸

V. KẾT LUẬN

Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng có kết quả xét nghiệm dương tính với ít nhất 1 loại virus - Trong nhóm có virus dương tính, tỷ lệ nhiễm virus đơn thuần cao hơn tỷ lệ đồng nhiễm virus - vi khuẩn. Trẻ từ 2 tháng đến dưới 6 tháng có tỷ lệ dương tính với virus cao hơn các nhóm khác, tuy nhiên cao hơn không nhiều. - Tỷ lệ virus dương tính không khác biệt giữa 2 giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ghebremedhin B.** "Human adenovirus: Viral pathogen with increasing importance". *Eur J Microbiol Immunol.* 2014; 4(1): 26-33. doi: 10.1556/EuJMI.4.2014.1.2
2. **Wei Ji 1, Zheng-rong Chen, Wei-fang Zhou, Hui-ming Sun, Bei-quan Li, Li-hong Cai, Yong-dong Yan.** "Etiology of acute respiratory tract infection in hospitalized children in Suzhou from 2005 to 2011". *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi.* 2013 Jun;47:497-503
3. **Chun JK, Kim HS, Cheong HM, Kim KS, Kang C.** (2009), "Establishing a surveillance network for severe lower respiratory tract infections in Korean infants and young children", *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases.*
4. **Adebola E, Orimadegun 1, Adedayo A, Adepoju 2, Landon Myer 3.** "A Systematic Review and Meta-analysis of Sex Differences in Morbidity and Mortality of Acute Lower Respiratory Tract Infections Among African Children". *J Pediatr Rev.* 2020 Apr;8(2):65-78. doi: 10.32598/jpr.8.2.65
5. **Samuel Rhedin 1, Ann Lindstrand 2, Annie Hjelmgren 1, Malin Ryd-Rinder 3, Lars Öhrmalm 1, Thomas Tolfvenstam 4, Åke Örtqvist 5, Maria Rotzén-Östlund 6, Benita Zweygberg-Wirgart 6, Birgitta Henriques-Normark 6, Kristina Broliden 1, Pontus Naucner.** "Respiratory viruses associated with

- community-acquired pneumonia in children: matched case-control study". Thorax. 2015 Sep;70(9): 847-53. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-206933. Epub 2015
6. **Chang Hyu Lee 1, Youn Kyoung Won 1, Eui-Jung Roh 2, Dong In Suh 3, Eun Hee Chung.** "A nationwide study of children and adolescents with pneumonia who visited Emergency Department in South Korea in 2012". Korean J Pediatr. 2016 Mar;59(3): 132-8. doi: 10.3345/kjp.2016.59.132. Epub 2016 Mar 31
 7. **Guijun Ning, a Xuxia Wang, b Dan Wu, a Zundong Yin, a Yixing Li, a Huaqing Wang, a and Weizhong Yanga.** "The etiology of community-acquired pneumonia among children under 5 years of age in mainland China, 2001–2015: A systematic review". Hum Vaccin Immunother. 2017 Nov; 13(11): 2742–2750. Published online 2017 Sep18. doi: 10.1080/21645515.2017.1371381 Jun 15.
 8. **Vikki G Nolan, Sandra R Arnold, Anna M Bramley, et al.** "Etiology and impact of coinfections in children hospitalized with community-acquired pneumonia". The Journal of infectious diseases. 2018;218(2):179-188.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN ĐẾN KHÁM TẠI KHOA DA LIỄU BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Trần Thị Vân Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến đến khám tại khoa Da liễu bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là 50 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 giá trị trung bình của chỉ số DLQI ở nhóm có diện tích vùng da bị bệnh mức độ nhẹ, vừa và nặng là khác nhau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002 < 0,01$. Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo mức độ bệnh của chỉ số PASI có sự khác biệt giữa các nhóm ($p = 0,02 < 0,05$) đặc biệt là hai nhóm nhẹ và vừa. Sự khác biệt có $p = 0,001 < 0,01$. **Kết luận:** Có 2 yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến là diện tích vùng da bị bệnh và mức độ nặng của bệnh. **Từ khóa:** Vảy nến, chất lượng cuộc sống, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO QUALITY OF LIFE OF PSORIASIS PATIENTS EXAMINED AT DERMATOLOGY DEPARTMENT OF NAM DINH GENERAL HOSPITAL IN 2021

Objective: To identify some factors related to quality of life of psoriasis patients examined at the Dermatology Department of Nam Dinh General Hospital. **Method:** Research subjects were 50 patients over 16 years old diagnosed with psoriasis who came for examination at the Dermatology Department of

Nam Dinh Provincial General Hospital. Cross-sectional descriptive research method. **Results:** Research results show that the average value of the DLQI index in the group has a mild, medium and severe illness area. The difference is statistically with $p = 0.002 < 0.01$. The average quality of life according to the disease level of the PASI index has a difference between groups ($p = 0.02 < 0.05$), especially two light and medium groups. The difference has $p = 0.001 < 0.01$. **Conclusion:** There are two factors that affect the quality of life of people with psoriasis: the area of affected skin and the severity of the disease.

Keywords: Psoriasis, quality of life, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da mạn tính rất hay gặp ở Việt Nam cũng như các nước khác trên thế giới. Sinh bệnh học bệnh vảy nến còn có những vấn đề chưa rõ, nhưng cho đến nay đa số các tác giả đã thống nhất cho rằng bệnh vảy nến là một bệnh có cơ địa di truyền và có cơ chế tự miễn qua miễn dịch trung gian tế bào [1],[2].

Bệnh vảy nến là một căn bệnh mãn tính, xảy ra ở mọi lứa tuổi và phổ biến nhất ở nhóm tuổi 50–69 [3]. Tỷ lệ bệnh vảy nến được báo cáo ở các quốc gia dao động từ 0,09% đến 11,4%, khiến bệnh vảy nến trở thành một vấn đề nghiêm trọng trên toàn cầu [3]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh bệnh vảy nến có tác động đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, ngay cả khi diện tích vùng da bị bệnh (BSA) ở mức độ nhẹ [3].

Bệnh vảy nến gây ra gánh nặng lớn về thể chất, tinh thần và xã hội [3]. Nhìn chung, chất lượng cuộc sống thường bị suy giảm đáng kể, biến dạng, khuyết tật và giảm khả năng lao động rõ rệt là những thách thức thường gặp đối với

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Vân Anh

Email: vananhdl2015@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 12.3.2024