

- 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 Sep 18. 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

những người mắc bệnh vẩy nến, sức khỏe tinh thần cũng bị ảnh hưởng đáng kể, chẳng hạn như tỷ lệ trầm cảm cao hơn, dẫn đến tác động tiêu cực cho cá nhân và xã hội [3]. Do đó chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm tìm hiểu một số yếu tố liên quan làm ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến cũng như giúp người bệnh nhận biết các yếu tố khởi phát hoặc làm bệnh nặng thêm.

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. 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 (%)
Tuổi	< 40	5	10,0
	40-60	32	64,0
	> 60	13	26,0
	52 ± 10,3		
Trình độ học vấn	THCS	20	40,0
	THPT	20	40,0
	Đại học/ Cao đẳng/Trung cấp	10	20,0
Tiền sử gia đình có người mắc bệnh vẩy nến	Có	3	6,0
	Không	47	94,0
Diện tích vùng da bị bệnh	Nhẹ	23	46,0
	Vừa	16	32,0
	Nặng	11	22,0

Thói quen hút thuốc lá của người bệnh	Không bao giờ	17	34,0
	Thỉnh thoảng	17	34,0
	Đã bỏ thuốc	15	30,0
	Hàng ngày	1	2,0
Thói quen uống rượu, bia của người bệnh	Không bao giờ	17	34,0
	1 lần/tháng	9	18,0
	2 – 4 lần/ tháng	15	30,0
	2 – 3 lần/tuần	9	18,0
Thời gian mắc bệnh trung bình	1,7 ± 0,8 (năm)		

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu: 52 ± 10,3. Đối tượng mắc vẩy nến chủ yếu tập trung ở lứa tuổi từ trên 40 tuổi đặc biệt chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm từ 40 – 60 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình: 1,7 ± 0,8 (năm).

Kết quả về thói quen sử dụng thuốc lá của người bệnh vẩy nến cho thấy vẫn còn có 2,0% đối tượng hàng ngày hút thuốc và có tới 34,0% đối tượng vẫn còn thỉnh thoảng sử dụng thuốc lá.

Kết quả về thói quen uống rượu, bia của người bệnh vẩy nến cho thấy tỷ lệ người bệnh uống rượu khá cao chiếm gần 2/3 tổng số đối tượng đặc biệt có tới 30,0% người uống rượu với tần suất 2 đến 4 lần/tháng.

Bảng 2. Phân bố theo yếu tố khởi phát bệnh (N=50)

Yếu tố khởi phát	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thuốc (kháng sinh, giảm đau)	18	36,0
Stress	13	26,0
Nhiễm khuẩn (xoang, mũi, họng)	10	20,0
Thức ăn (thịt gà, chó, hải sản), bia, rượu	7	14,0
Lao động nặng	2	4,0
Không rõ	12	24,0

Bảng phân bố yếu tố khởi phát bệnh trong 50 đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh sử dụng thuốc kháng sinh hoặc giảm đau chiếm 36,0%. Tiếp đến là các bệnh nhân có tình trạng stress chiếm tỷ lệ 26,0%. Mặc dù vậy vẫn có tới 24,0% người bệnh không rõ yếu tố khởi phát bệnh của bản thân.

Bảng 3. Liên quan giữa DLQI với nhóm tuổi

Chi số	<40 tuổi (n=5)	40-60 tuổi (n=42)	>60 tuổi (n=15)	p
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	
DLQI	18,0 ± 7,3	14,6 ± 4,3	17,1 ± 1,9	0,139

Welch, phương sai không tương đồng

Không có sự khác biệt về giá trị trung bình chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến giữa các nhóm tuổi. Trong đó, giá trị trung bình chất lượng cuộc sống ở nhóm tuổi từ 40 -60 thấp

hơn so với nhóm tuổi dưới 40 tuổi và trên 60 tuổi, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, giá trị trung bình của các nhóm tuổi đều nằm ở mức ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Bảng 4. Liên quan giữa DLQI với giới tính

Chi số	Nữ (n=14)	Nam (n=36)	p
	TB ± SD	TB ± SD	
DLQI	16,3 ± 3,2	15,6 ± 4,7	0,625

T-test

So sánh giá trị trung bình điểm chất lượng cuộc sống của hai giới trong nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt.

Bảng 5. Liên quan giữa DLQI với tiền sử gia đình có người bị bệnh vảy nến

Chi số	Có (n=3)	Không (n=47)	p
	TB ± SD	TB ± SD	
DLQI	15,7 ± 5,9	15,8 ± 4,3	0,96

T-test

Tiền sử gia đình mắc bệnh của những người bị vảy nến có điểm trung bình chất lượng cuộc sống không có sự khác biệt so với những trường hợp không có tiền sử gia đình.

Bảng 6. Liên quan giữa DLQI với năm mắc bệnh

Chi số	< 5 năm (n=25)	5-10 năm (n=14)	>10 năm (n=11)	p
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	
DLQI	14,8 ± 4,5	18,0 ± 2,9	15,3 ± 4,6	0,074

Anova

Khi so sánh thời gian mắc bệnh của những người mắc bệnh vảy nến cho thấy sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm thời gian mắc bệnh. Đặc biệt, nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh 5 -10 năm có điểm trung bình cao hơn so với nhóm mắc bệnh dưới 10 năm và trên 10 năm. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 7. Liên quan giữa DLQI với diện tích vùng da bị bệnh

Chi số	Nhẹ (n=23)	Vừa (n=16)	Nặng (n=11)	p
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	
DLQI	13,6 ± 4,1*	18,3 ± 3,5*	15,8 ± 4,3	0,002

*Anova, *p = 0,002*

Xét mối liên quan giữa điểm chất lượng cuộc sống của người mắc bệnh vảy nến với vị trí diện tích vùng da bị bệnh cho thấy, giá trị trung bình của chỉ số DLQI ở ba nhóm khác nhau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002 < 0,01$. Giá trị trung bình của chỉ số DLQI ở nhóm bệnh nhẹ thấp hơn so với nhóm bệnh vừa với $p = 0,002$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 8. Liên quan giữa DLQI với phân loại mức độ bệnh theo PASI

Chi số	Nhẹ (n=36)	Vừa (n=29)	Nặng (n=5)	p
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	
DLQI	13,8 ± 3,9*	18,1 ± 3,9*	17,3 ± 2,3	0,02

*Anova, *p = 0,001*

Xét mối liên quan giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến với mức độ bệnh phân loại theo PASI cho thấy, giá trị trung bình chỉ số DLQI ở các mức độ bệnh khác nhau và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,02 < 0,05$. Trong đó, nhóm bệnh có mức độ nhẹ thấp hơn so với nhóm bệnh vừa, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,001 < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $52 \pm 10,3$ và thời gian mắc bệnh trung bình là $1,7 \pm 0,8$ năm. Qua kết quả tuổi mắc bệnh của các bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi thấy bệnh nhân bị vảy nến thông thường gần đây cũng đã có những biểu hiện khá đầy đủ về dấu hiệu của bệnh, điều đó giúp cho người bệnh có thể chủ động hơn trong công việc phòng ngừa và điều trị bệnh một cách phù hợp. Đồng thời người bệnh có thể phát hiện sớm và hạn chế tình trạng bệnh kéo dài trong quá trình điều trị bệnh nhưng vẫn cần thực hiện tốt chỉ định để có hiệu quả trong điều trị. Dấu hiệu bệnh biểu hiện trong thời gian sớm còn giúp cho người bệnh giảm thiểu những khó chịu cũng như những mặc cảm trong cuộc sống.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi thực hiện ở 50 đối tượng cho thấy tỷ lệ người bệnh hút thuốc lá khá cao chiếm 34%. Tuy nhiên, cũng có người đã bỏ được thuốc lá (30,0%). Hút thuốc lá có thể tăng nguy cơ bệnh vảy nến, và tình trạng bệnh còn phụ thuộc vào số lượng thuốc lá. Cơ chế sinh lý bệnh trong mối liên quan giữa bệnh vảy nến và hút thuốc lá cho thấy hút thuốc gây nên tình trạng stress và kích thích sản xuất ra các gốc tự do độc hại, gây trở ngại cho các đường dẫn tín hiệu quan trọng trong bệnh vảy nến protein kinase kích hoạt mitogen (MAPK), con đường NF- κ B, và bộ chuyển tín hiệu Janus kinase và chất kích hoạt phiên mã (JAK-STAT). Hơn nữa, nicotine có thể gây tăng tiết nhiều cytokine khác nhau, đóng một vai trò quan trọng trong bệnh sinh bệnh vảy nến, bao gồm interleukin (IL) -2 và 12, yếu tố hoại tử khối u (TNF), và kích thích bạch cầu đơn nhân. Các

ngiên cứu in vitro về tế bào sừng HaCaT đã phát hiện ra rằng sự gia tăng biểu hiện và bài tiết TNF gây ra bởi chiết xuất khói thuốc lá có liên quan đến hoạt động gia tăng của yếu tố phiên mã phản ứng (EGR-1).

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh sử dụng rượu chiếm 2/3 số lượng đối tượng. Rượu và chất chuyển hoá của nó có thể thúc đẩy quá trình tăng sinh tế bào sừng trong ống nghiệm. Vì thế, có thể tăng cường tính thấm thấu của da, đồng thời phá vỡ hàng rào bảo vệ chức năng của da. Thêm vào đó, rượu cũng có ảnh hưởng đến sự trao đổi chất của lipid, chẳng hạn như chất béo trung tính và cholesterol. Do đó, rượu cũng có thể ảnh hưởng đến hàng rào bảo vệ da. Không những thế rượu còn là tác nhân gây kích thích làm trầm trọng thêm yếu tố gây viêm. Khi đó nó sẽ ảnh hưởng đến khả năng miễn dịch bẩm sinh và thích ứng của cơ thể. Các nghiên cứu trước đây đã đề xuất các cơ chế như tăng các cytokine tiền viêm, chẳng hạn như: tăng sản xuất yếu tố hoại tử khối u - α (TNF- α) từ các tế bào đơn nhân và đại thực bào máu ngoại vi, và tăng sinh và hoạt hóa tế bào lympho, gây ra do rượu. Tổn thương gan do rượu ở chuột gây ra suy giảm chức năng hàng rào da, có thể qua trung gian TNF- α huyết tương. Rượu cũng có thể có tác động đến số lượng và chức năng của tế bào T. Sự thay đổi methyl hóa trong tế bào T CD4 ở những bệnh nhân bị bệnh vẩy nến nhiều hơn so với ở những người khoẻ mạnh [4]. Do vậy, chúng tôi khuyến cáo tất cả bệnh nhân vẩy nến nên bỏ rượu bia thì mới có hi vọng khống chế và cải thiện tình trạng bệnh.

Một số yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến. Bệnh vẩy nến không chỉ ảnh hưởng tới thẩm mỹ của người bệnh mà còn ảnh hưởng nhiều tới sinh hoạt ví dụ như vẩy nến thể khớp. Ngoài ra bệnh còn gây ra những cảm giác như lo lắng, buồn bã hoặc thậm chí là các triệu chứng trầm cảm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số người bệnh bị ảnh hưởng lớn tới chất lượng cuộc sống.

Đối tượng có độ tuổi từ 40 – 60 có điểm ảnh hưởng chất lượng thấp hơn so với các nhóm tuổi còn lại. Mặc dù ở tất cả các nhóm tuổi đều nằm ở ngưỡng chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng lớn bởi bệnh vẩy nến. Nhóm tuổi này có thể thấy vẫn nằm trong độ tuổi lao động và trong nghiên cứu này thì độ tuổi 40 chiếm tỷ lệ khá cao, và người bệnh có độ tuổi này thường có nhiều mối quan hệ trong xã hội và các nhu cầu của cuộc sống cũng khá cao nên sự ảnh hưởng của bệnh vẩy nến tác động mạnh mẽ lên cuộc sống của

họ, khiến họ phải suy nghĩ, lo lắng, ngưng ngưng, mặc cảm... ở tất cả các mối quan hệ trong công việc cũng như cuộc sống hàng ngày.

Nghiên cứu cũng chỉ ra mối liên quan của diện tích vùng da tổn thương đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, sự khác biệt giữa các nhóm bệnh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Cakmur H cũng phát hiện ra mối tương quan thuận tuyến tính giữa diện tích vùng da tổn thương và chất lượng cuộc sống của người bệnh [5]. Hay nghiên cứu của tác giả Monali J Bhosle và cộng sự cũng chứng minh được các tác động của bệnh vẩy nến đối với người bệnh [6]. Giải thích lý do người bệnh vẩy nến thường gặp những khó khăn với việc phản ứng đối phó không tốt, hoặc vấn đề về hình ảnh cơ thể, lòng tự trọng... và những điều này thường đi kèm với cảm giác bị người khác đánh giá dựa trên vẻ ngoài của họ. Các nghiên cứu cũng đưa ra vấn đề thảo luận về tình trạng da cũng như diện tích da bị tổn thương liên quan khá tiêu cực đối với chất lượng cuộc sống của người bệnh [7], [8].

Mối liên quan giữa PASI và chất lượng cuộc sống của người bệnh cũng được thể hiện rõ qua các nghiên cứu. Nghiên cứu tổng hợp của tác giả Mattei PL thực hiện từ 155 nguồn tài liệu nghiên cứu trong đó có 13 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng đáp ứng được tiêu chí. Và kết quả nghiên cứu cho thấy phần trăm cải thiện PASI so với ban đầu tương quan với những thay đổi DLQI với giá trị $r(2)$ là 0,80 từ ban đầu đến tuần 10-16. Khi được phân nhóm theo tỷ lệ phần trăm giảm PASI trung bình, các tác nhân chứng tỏ mức giảm PASI trung bình $> 75\%$ chứng tỏ sự cải thiện DLQI trung bình so với các tác nhân đạt được mức giảm PASI trung bình $< 75\%$ -50% hoặc giảm PASI trung bình $< 50\%$. Từ kết quả của nghiên cứu cho thấy PASI trung bình và DLQI tương quan có thể dự đoán được ở những bệnh nhân bị vẩy nến thể mảng từ trung bình đến nặng đang điều trị bằng các tác nhân sinh học. Giảm PASI ít nhất 75% có thể dẫn đến cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống ở những bệnh nhân mắc bệnh vẩy nến [9].

Bệnh vẩy nến ảnh hưởng đến da cũng như các mô và hệ thống cơ quan khác. Người bệnh phải chịu đựng nhiều vấn đề về thể chất, sự kỳ thị và xấu hổ, căng thẳng tâm lý và mặc cảm trong nghề nghiệp. Cải thiện chất lượng cuộc sống cũng là một trong những mục tiêu chính của việc điều trị bệnh vẩy nến.

V. 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:

- Điểm chất lượng cuộc sống trung bình theo diện tích vùng da có sự khác biệt giữa các nhóm, đặc biệt là nhóm nhẹ và vừa. Sự khác biệt có $p = 0,002 < 0,01$.

- 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 $p = 0,001 < 0,01$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Huy Thục và Phạm Văn Thúc (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh vảy nến điều trị tại khoa Da Liễu, Bệnh viện Việt - Tiếp Hải Phòng", Tạp chí Y học thực hành, 6(771), tr. 56-58.
2. Trần Văn Tiên và Phạm Văn Hiến (2004), "Một số yếu tố dịch tễ trong bệnh vảy nến", Tạp chí Y học thực hành, 1, tr. 47-51.
3. World Health Organization. (2016). Global report on psoriasis. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/204417>.
4. Svanström C, Lonne-Rahm SB, Nordlind K. Psoriasis and alcohol. Psoriasis (Auckl). 2019;9:75-79. Published 2019 Aug 21. doi:10.2147/PTT.S164104.
5. Cakmur H. and Dervis E. (2015), "The relationship between quality of life and the severity of psoriasis in Turkey", Eur J Dermatol, 25(2), pp. 169-76.
6. Bhosle MJ, Kulkarni A, Feldman SR, Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis. Health Qual Life Outcomes. 2006;4:35. Published 2006 Jun 6. doi:10.1186/1477-7525-4-35.
7. Choi J, Koo JY (2003). Quality of life issues in psoriasis. J Am Acad Dermatol. ;49:S57-S61. doi: 10.1016/S0190-9622(03)01136-8.
8. Pearce DJ, Singh S, Balkrishnan R, Kulkarni A, Fleischer AB, Feldman SR. The negative impact of psoriasis on the workplace. J Dermatolog Treat. 2006;17:24-28. doi: 10.1080/09546630500482886.
9. Mattei PL, Corey KC, Kimball AB. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2014;28(3):333-337.

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG GIỮA NHÓM SẢN PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ ĐIỀU TRỊ TIẾT CHẾ VÀ ĐIỀU TRỊ INSULIN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2023

Trần Quang Hanh¹, Bùi Sơn Thắng¹, Lê Trọng Tài¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa nhóm sản phụ đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) điều trị tiết chế và điều trị Insulin tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 248 sản phụ mắc ĐTĐTK và kết thúc thai kỳ tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 02/2021 đến tháng 9/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $32,30 \pm 5,69$; sản phụ trên 35 tuổi là YTNC làm thay đổi phương pháp điều trị ĐTĐTK. Tiền sử đẻ non, tiền sử lưu thai 3 tháng cuối không rõ nguyên nhân, tiền sử đẻ con to lần lượt là 5,24%; 2,02% và 8,87%. Tỷ lệ sản phụ thừa cân - béo phì là 31,04%; BMI trước mang thai không phải là yếu tố ảnh hưởng đến phương pháp điều trị ĐTĐTK. Có 4,84% sản phụ có tình trạng tăng huyết áp và/hoặc tiền sản giật; tình trạng này làm tăng nguy cơ phải điều trị ĐTĐTK bằng Insulin lên 4,91 lần. **Kết**

luận: Tuổi mẹ và tình trạng tăng huyết áp/tiền sản giật là các yếu tố ảnh hưởng đến phương pháp điều trị ĐTĐTK. **Từ khóa:** Đái tháo đường thai kỳ, điều trị tiết chế, điều trị Insulin.

SUMMARY

COMPARISON OF CLINICAL, AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS BETWEEN PREGNANT WOMEN WITH GDM TREATED WITH INSULIN AND LIFESTYLE CHANGE AT NGHE AN HOSPITAL OF OBSTETRICS AND PEDIATRICS IN 2023

Objective: The study aims to compare clinical and sub-clinical characteristics between pregnant women with gestational diabetes mellitus treated with Insulin and lifestyle change at Nghe An Hospital of Obstetrics and Pediatrics in 2023. **Subjects and methods:** An observational study among 248 pregnant women with GDM and delivery at Nghe An Hospital of Obstetrics and Pediatrics from 02/2021 to 9/2023. **Result:** The average age is $32,30 \pm 5,69$; women over 35 years old are at high risk of GDM treatment method. The rate of pregnant women with a history of spontaneous preterm delivery, stillbirth in 3rd trimester, and macrosomia is 5,24%; 2,02%, and 8,87% respectively. The rate of gestational hypertension and/or pre-eclampsia is 4,84%, and that

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Sơn Thắng

Email: bsthang.sun.11292@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 15.3.2024