tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp người dân tộc Khmer tại bệnh viện đa khoa khu vực Cầu Ngang, tỉnh Trà Vinh", Tạp chí y học TP.HCM, số 2 (23), trang 224-228.
4. **Nguyễn Bá Nam** (2018), Nghiên cứu tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không TTĐT của người bệnh tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, Thành phố Cần Thơ năm 2017, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ.
5. **Nguyễn Trần Phương Thảo** (2019), Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân trên 60 tuổi tại phòng khám Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018, Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. **Ngô Phạm Tuân và Phạm Thị Tâm** (2016), Nghiên cứu sự tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan của người tăng huyết áp tại Thị trấn Mái Dầm và Ngã Sáu, huyện Châu Thành, tỉnh Hậu Giang năm 2015, Đề tài nghiên cứu khoa học công nghệ cấp trường năm 2016, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. **Trần Song Hậu và các cộng sự** (2022), Tuân thủ điều trị tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người tăng huyết áp tại quận Bình Thủy, Cần Thơ năm 2021, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp trường năm 2022, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. **WHO**, "Hypertension", 16 March 2023

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VIÊM DA CƠ ĐỊA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA SINH VIÊN PHÂN HIỆU ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI TẠI THANH HÓA

Lê Phương Anh[1], Hà Hữu Hoàng Khải[1], Khúc Thị Hồng Hạnh[2], Phạm Thị Lan[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng viêm da cơ địa (VDCĐ) và một số yếu tố liên quan của sinh viên Phân Hiệu Đại Học Y Hà Nội tại Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu bao gồm 358 sinh viên ngành bác sĩ y khoa và cử nhân điều dưỡng tại Trường Phân hiệu Đại Học Y Hà Nội. Các sinh viên được hỏi và khám, đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Viêm da cơ địa (Hanifin và Rajka 1980) và bảng điểm mức độ nặng SCORAD. **Kết quả:** 6.7% mắc VDCĐ trong tổng 358 sinh viên tham gia nghiên cứu trong đó tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao gấp 3 lần nam với các triệu chứng đặc trưng nhất là ngứa (95.8%), dày da nếp gấp (70.8%), khô da (75%). Tỷ lệ mắc VDCĐ mức độ nhẹ là 45.8%, trung bình 45.8% và nặng 8.4%. Tiền sử gia đình hoặc bản thân mắc bệnh dị ứng (87.5%), thói quen sử dụng nước nóng (75%) có liên quan một cách có ý nghĩa đến tình trạng mắc VDCĐ (p<0.05). Nghiên cứu chưa thấy liên quan của các yếu tố khác như là giới, quê quán, nuôi thú cưng với tình trạng mắc VDCĐ. **Kết luận:** Tỷ lệ người mắc viêm da cơ địa của sinh viên Phân hiệu 6.7% trong đó chủ yếu là mức độ nhẹ và trung bình (91.6%). Giới nữ, quê quán, tiền sử gia đình và bản thân mắc bệnh dị ứng có liên quan đáng kể với tình trạng viêm da cơ địa trong sinh viên.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, sinh viên

SUMMARY

ASSESSMENT OF ATOPIC DERMATITIS

STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF STUDENTS OF HA NOI MEDICAL UNIVERSITY BRANCH IN THANH HOA

Objective: To assess the condition of atopic dermatitis (AD) and some related factors among students of Hanoi Medical University Branch in Thanh Hoa. **Research subjects and methods**: Descriptive, prospective study including 358 medical doctor and nursing bachelor students at Hanoi Medical University Branch. The students were questioned, examined, and evaluated according to the diagnostic criteria for Atopic Dermatitis (Hanifin and Rajka 1980) and the SCORAD severity score. **Results**: 6.7% had atopic dermatitis out of a total of 358 participating students, of which the incidence rate in women was 3 times higher than in men with the most typical symptoms being itching (95.8%), thick skin folds (70.8%), dry skin (75%). The rate of mild AD is 45.8%, moderate 45.8% and severe 8.4%. Family or personal history of allergic disease (87.5%), habit of using hot water (75%) are significantly related to the condition of AD (p<0.05). Research has not found a relationship between other factors such as gender, hometown, and keeping pets with the risk of AD. **Conclusion:** The rate of people with atopic dermatitis among students of the branch is 6.7%, of which mainly mild and moderate severity (91.6%). Female gender, hometown, family history and birth Having allergies are related to atopic dermatitis in these students.

Keywords: Atopic dermatitis, students

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh viêm da mạn tính phổ biến nhất hiện nay với biểu hiện đặc trưng nhất là ngứa dai dẳng trên da và tái phát nhiều đợt.[1] Bệnh thường bị chủ yếu trẻ nhỏ và 95% ổn định sau 2 tuổi còn 5% chuyển thành viêm da cơ địa mạn tính ở trẻ lớn. Viêm da dị

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Trường Đại học Phenika*
Chịu trách nhiệm chính: Lê Phương Anh
Email: phoanh221099@gmail.com
Ngày nhận bài: 5.2.2024
Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024
Ngày duyệt bài: 23.4.2024

ứng gặp ở khoảng 10% đến 30% trẻ em và 2% đến 10% người lớn ở các nước phát triển[2] hay nói cách khác là mặc dù đây là bệnh không lây nhiễm nhưng có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là một trong những nguyên nhân gánh nặng kinh tế, sức khỏe toàn cầu.[3] Đặc biệt, trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc VDCĐ đã tăng gấp 2 đến 3 lần ở các quốc gia công nghiệp hóa.[4] Nguyên nhân và cơ chế của bệnh rất phức tạp và đa yếu tố.[5] Nó bao gồm các rối loạn di truyền, khiếm khuyết ở hàng rào biểu bì, phản ứng miễn dịch bị thay đổi và sự phá vỡ sự cân bằng vi khuẩn của da... VDCĐ là bệnh mạn tính hay tái phát và điều trị còn gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, căn bệnh này đang trở thành một vấn đề lớn cần được cộng đồng quan tâm.

Sinh viên là một cộng đồng đặc biệt do điều kiện sống và học tập trong một không gian hẹp nên có những yếu tố nguy cơ về thói quen sinh hoạt như chăm sóc da, dùng chất tẩy rửa, thiếu nước sạch... có thể liên quan đến VDCĐ và tại Việt Nam vẫn chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu sau đây: 1) Khảo sát tình trạng mắc bệnh VDCĐ của sinh viên tại Phân Hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa; 2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến VDCĐ của nhóm cộng đồng sinh viên trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: Lựa chọn ngẫu nhiên sinh viên học tập tại Phân Hiệu từ Y1-Y6 bác sĩ và Y1-Y4 cử nhân điều dưỡng; tình nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ đối tượng nghiên cứu: Sinh viên không được thu thập đủ dữ liệu trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu; thực hiện tại Phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa từ tháng 10/2023 đến tháng 1/2024.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2}\frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1.96: Hệ số tin cậy với lựa chọn α= 0.05, tương ứng với độ tin cậy 95%.

d: Độ chính xác tuyệt đối, chọn d =2%.

p: Tỉ lệ VDCĐ ở người lớn là 3% (5)

Thay vào công thức được cỡ mẫu tối thiểu là 280 sinh viên. Dự phòng thêm 10% học sinh từ chối tham gia nghiên cứu, cỡ mẫu dự kiến là 308 học sinh. Thực tế đã có 358 sinh viên tham gia nghiên cứu.

2.2.2. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Chỉ tiêu về đặc điểm chung: Họ tên sinh viên, tuổi, giới, ngành học, lớp, quê quán, dân tộc.

Chỉ tiêu cho mục tiêu 1:

+ Các dấu hiệu lâm sàng của VDCĐ được đánh giá theo tiêu chuẩn chẩn đoán viêm da cơ địa (Theo tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Hanifin và Rajka 1980);

+ Triệu chứng khởi phát theo mùa, theo độ tuổi;

+ Đánh giá độ nặng của viêm da cơ địa theo bảng điểm SCORAD.

*Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh Hanifin và Rajka (1980)

Các tiêu chuẩn chính		
- Ngứa:	Có ☐	Không ☐
- Hình thái tổn thương (dày da nếp gấp)	Có ☐	Không ☐
- Viêm da mạn tính hoặc mạn tính tái phát:	Có ☐	Không ☐
- Tiền sử cá nhân và GĐ bị bệnh cơ địa:	Có ☐	Không ☐
Tiêu chuẩn phụ		
- Khô da:	Có ☐	Không ☐
- Vảy cá hoặc dày chỉ lòng bàn tay:	Có ☐	Không ☐
- Tuổi phát bệnh sớm:	Có ☐	Không ☐
- Dễ bị nhiễm trùng da:	Có ☐	Không ☐
- Viêm da bàn tay không đặc hiệu:	Có ☐	Không ☐
- Chàm núm vú:	Có ☐	Không ☐
- Viêm môi:	Có ☐	Không ☐
- Kiêm kết mạc tái phát:	Có ☐	Không ☐
- Đục thủy tinh thể	Có ☐	Không ☐
- Thâm quanh mắt:	Có ☐	Không ☐
- Ban đỏ hoặc tái mặt:	Có ☐	Không ☐
- Vảy phấn trắng:	Có ☐	Không ☐
- Nếp cổ phía trước:	Có ☐	Không ☐
- Ngứa khi ra mồ hôi:	Có ☐	Không ☐
- Không chịu được len:	Có ☐	Không ☐
- Dị ứng thức ăn:	Có ☐	Không ☐
- Yếu tố môi trường và tinh thần:	Có ☐	Không ☐
- Chứng gãi nổi màu trắng:	Có ☐	Không ☐
- Dày sừng nang lông:	Có ☐	Không ☐

⇨ Bạn có bao nhiêu triệu chứng theo tiêu chuẩn:

Tổng Điểm: …Tiêu chuẩn chính + …Tiêu chuẩn phụ

Chẩn đoán xác định viêm da cơ địa: Cần ít nhất 3 tiêu chuẩn chính + ít nhất 3 tiêu chuẩn phụ

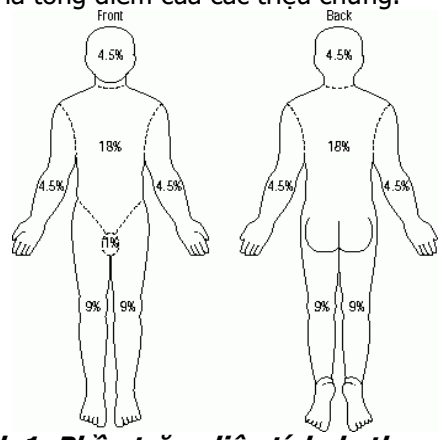
*Mức độ nặng (đánh giá theo thang điểm SCORAD)

- Cách tính SCORAD:

A: độ lan rộng của thương tổn (khoanh vào vùng có tổn thương)

B: Sử dụng thang điểm 0-3 (không, nhẹ, trung bình, nặng) để tính cho mỗi triệu chứng trên.

B là tổng điểm của các triệu chứng.



Hình 1: Phần trăm diện tích da theo vùng cơ thể

Bảng 2: Điểm của các triệu chứng khách quan

Triệu chứng khách quan	Mức độ nặng (Từ 0 - 3 điểm)
Hồng ban	...../3
Sẩn/Phù	...../3
Tiết dịch/vảy tiết	...../3
Xước da	...../3
Lichen hóa	...../3
Khô da (vùng da lành)	...../3
B =	Tổng điểm...

C: Độ ngứa và mất ngủ trong 3 ngày đêm gần đây, bệnh nhân tự đánh giá mức độ nặng dựa trên thang điểm từ 0-10 cho mỗi triệu chứng.

Tổng điểm SCORAD được tính như sau: SCORAD = A/5 + 7B/2 + C

Tổng điểm SCORAD từ: 0 - 103.

• Độ nặng của bệnh được phân thành 3 mức, dựa vào SCORAD:

○ Nhẹ: SCORAD < 25

○ Trung bình: SCORAD 25-50

○ Nặng: SCORAD > 50

⇨Chẩn đoán mức độ : Nhẹ □ Trung Bình □ Nặng □

Chỉ tiêu cho mục tiêu 2:

+ Một số yếu tố liên quan đến bệnh VDCĐ:

Tiền sử gia đình và bản thân về bệnh cơ địa;

Thói quen sinh hoạt sử dụng nước nóng;

Thói quen nuôi thú cưng;

Thói quen dưỡng ẩm da.

2.3. Tiến hành nghiên cứu

- Xây dựng đề cương và phiếu nghiên cứu;

- Thông báo cho cô giáo vụ lớp và sinh viên tại Phân hiệu về mục tiêu nghiên cứu;

- Gặp gỡ và nói chuyện trao đổi với sinh viên về chủ đề bệnh viêm da cơ địa;

- Phỏng vấn sinh viên theo phiếu nghiên cứu về VDCĐ;

- Người nghiên cứu (bác sĩ da liễu) khám bệnh cho những sinh viên từng được chẩn đoán VDCĐ; và người đang có biểu hiện VDCĐ;

- Điền phiếu khảo sát;

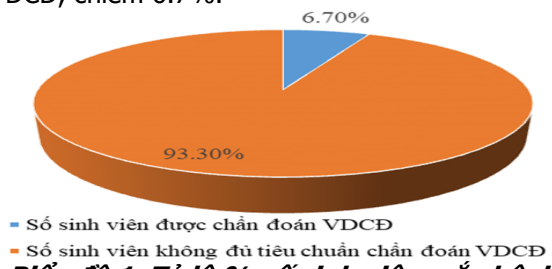
- Tổng hợp phiếu, xử lý số liệu nghiên cứu.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được thu thập và xử lý theo phần mềm SPSS 20.0. Test t-student và Chi-square test được sử dụng để so sánh kết quả nghiên cứu $p<0.05$ được coi là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả đối tượng nghiên cứu đều được giải thích rõ ràng mục đích, nội dung trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng có quyền từ chối tham gia hoặc có thể chấm dứt nghiên cứu trong bất kỳ giai đoạn nào của nghiên cứu. Mọi thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và bảo mật bằng cách mã hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tình trạng viêm da cơ địa ở sinh viên. Nghiên cứu thu thập trên tổng số sinh viên là 358. Trong đó 24 sinh viên được chẩn đoán có VDCĐ, chiếm 6.7%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ % số sinh viên mắc bệnh viêm da cơ địa

Bảng 1. Tỷ lệ một số triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Ngứa	23	95.8
Hình thái tổn thương (dày da nếp gấp)	17	70.8
Viêm da mạn tính hoặc mạn tính tái phát	16	66.7
Tiền sử cá nhân và GĐ bị bệnh cơ địa: Hen, VMDU, viêm da	19	79.2
Khô da	18	75.0
Vảy phấn trắng	8	33.3
Ngứa khi đổ mồ hôi	11	45.8
Dị ứng thức ăn	9	37.5
Dày sừng nang lông	9	37.5

- Tất cả sinh viên mắc VDCĐ hầu hết đều có triệu chứng ngứa (95.8%). Các triệu chứng khác

hay gặp là: khô da chiếm 75%, dày da nếp gắp 70.8%, có tiền sử cá nhân và gia đình mắc bệnh cơ địa 79.2%. Các triệu chứng khác ít gặp hơn là:ngứa khi đổ mồ hôi 45.8%, dày sừng nang lông là 37.5%, dị ứng thức ăn 37.5%, vảy phấn trắng 33.3%.

Bảng 2. Mức độ nặng của số sinh viên mắc bệnh

Mức độ nặng		n	%
Theo SCORAD	Nhẹ (< 25)	11	45.8
	Trung bình (25-50)	11	45.8
	Nặng (> 50)	2	8.4
Tổng		**24**	**100**

- Sinh viên mắc VDCĐ chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình chủ yếu (91.6%). Sinh viên mắc VDCĐ ở mức độ nặng chiếm tỷ lệ ít nhất (8.4%)

3.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh Viêm da cơ địa và mối liên quan

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới và quê quán

Đặc điểm		Mắc bệnh n (%)	Không mắc bệnh n (%)	p
Giới	Nam	8 (33.3)	114 (34.1)	0.94
	Nữ	16 (66.7)	220 (65.9)	
Quê quán	Thành thị	9 (37.5)	100 (29.9)	0.44
	Nông thôn	15 (62.5)	234 (70.1)	

- Trong số đối tượng nghiên cứu mắc VDCĐ, phần lớn là nữ giới (66.7%) và có quê quán ở vùng nông thôn (62.5%). Tuy nhiên không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và quê quán với tình trạng mắc bệnh VDCĐ (p>0.05).

Bảng 4. Mối tương quan giữa yếu tố tiền sử gia đình/bản thân bị bệnh cơ địa với mắc bệnh và không mắc bệnh VDCĐ

Đặc điểm	Mắc bệnh n(%)	Không mắc bệnh n(%)	P
Có yếu tố tiền sử bản thân và (hoặc) gia đình mắc bệnh cơ địa	21(87.5)	20(22.7)	< 0.001
Không có yếu tố tiền sử bản thân và (hoặc) gia đình mắc bệnh cơ địa	3(12.5)	265(79.3)	
Tổng	24(100)	334(100)	

**Chi-square test*

- Phần lớn đối tượng nghiên cứu mắc VDCĐ có yếu tố tiền sử bản thân và (hoặc) gia đình mắc bệnh cơ địa (21 người tương ứng với 87.5%); sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.001.

Bảng 5. Mối tương quan giữa thói quen sinh hoạt với mắc bệnh và không mắc bệnh VDCĐ (n=358)

Đặc điểm	Mắc bệnh (n=24) n (%)	Không mắc bệnh (n=334) n (%)	p-value
Có thói quen sử dụng dưỡng ẩm	12 (50.0)	119 (35.6)	0.16
	12 (50.0)	215 (64.4)	
Có thói quen tắm nước nóng	18 (75.0)	172 (51.5)	0.026
	6 (25.0)	162 (48.5)	
Nuôi thú cưng	7 (29.2)	48 (14.4)	0.05
	17 (90.8)	286 (85.6)	
Gia đình có người hút thuốc	10 (43.5)	89 (26.6)	0.08
	14 (56.5)	245 (73.4)	

**Chi-square test*

- Trong số những đối tượng mắc VDCĐ, phần lớn có thói quen tắm nước nóng (12 người tương ứng với 75.0%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Những yếu tố bao gồm có thói quen sử dụng dưỡng ẩm, nuôi thú cưng và gia đình có người hút thuốc không có mối liên quan với việc mắc bệnh VDCĐ (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng mắc VDCĐ của sinh viên Phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong nhóm 358 sinh viên tham gia nghiên cứu số sinh viên mắc VDCĐ chiếm tỷ lệ 6.7%. Tỷ lệ này khá phù hợp với các nghiên cứu và y văn.[2] Trong đó sinh viên mắc VDCĐ nữ giới chiếm 66.7%, nhiều hơn nam giới (33.3%) tương tự với kết quả của các nghiên cứu khác. Trong số sinh viên mắc VDCĐ có 37.5% ở thành thị, con số này ít hơn so với các nghiên cứu khác với tỷ bệnh mắc chủ yếu ở dân thành thị; nguyên nhân là do đa số sinh viên của Phân hiệu đến từ các vùng nông thôn của Thanh Hóa và các tỉnh khác. Kết quả này cũng cho thấy mặc dù có nhiều yếu tố nguy cơ hơn do môi trường sống và học tập nhưng tỷ lệ sinh viên mắc VDCĐ không cao hơn tại cộng đồng. Tỷ lệ nữ cao hơn nam một cách có ý nghĩa thống kê dù nữ giới chăm sóc và quan tâm đến da nhiều hơn nam giới cho thấy yếu tố cơ địa và giới tính có ảnh hưởng nhiều đến tình trạng mắc bệnh.

Trong các dấu hiệu của VDCĐ chúng tôi nhận thấy triệu chứng thường gặp nhất là ngứa (95.8%), phù hợp với các nghiên cứu tại Anh, có 87-100% bệnh nhân VDCĐ có triệu chứng ngứa.[6] Đây là triệu chứng đặc trưng nhất của VDCĐ nhưng không phải là triệu chứng sớm nhất vì vậy người bệnh dễ dàng bỏ qua và có thể có tổn thương da nặng hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 45.8% sinh viên mắc VDCĐ mức độ nhẹ, 45.8% mức độ

trung bình và 8.4% mức độ nặng. Các tỷ lệ này cũng khá phù hợp với kết quả nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước, theo đó chủ yếu VDCĐ ở người lớn là mức độ nhẹ và trung bình. Chúng tôi nhận thấy các bệnh nhân có mức độ nặng theo thang điểm SCORAD có biểu hiện triệu chứng ở nhiều vùng khác nhau của cơ thể và có ảnh hưởng lớn đến sinh hoạt, học tập (bảng 2).

4.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng mắc bệnh VDCĐ của sinh viên. Trong nghiên cứu, sinh viên mắc VDCĐ là nữ chiếm tỷ lệ cao gấp 3 lần so với nam giới và số đa số sinh viên mắc sống ở nông thôn (62.5%). Kết quả này cũng khá khác biệt so với nhiều tác giả khác trên thế giới. Giải thích cho sự khác biệt này chúng tôi nhận thấy do số sinh viên nữ trong trường chiếm 70%, hơn hẳn số nam giới và hầu hết những em học trường y đều là sinh viên từ các vùng nông thôn thi đậu vào trường. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều tác giả khác trên thế giới.[7] VDCĐ thường gặp ở các nước phát triển hơn các nước đang phát triển, thành thị hơn nông thôn, thường gặp ở các vùng công nghiệp hoá.[8] Nguyên nhân do lối sống, môi trường như sử dụng nhiều chất tẩy rửa, không khí ô nhiễm.[3]

Các yếu tố liên quan được nhắc đến trong hầu hết các nghiên cứu của các tác giả khác và có ảnh hưởng nhiều nhất tới bệnh VDCĐ là tiền sử gia đình, bản thân, thói quen sinh hoạt. Theo bảng kết quả số liệu của nghiên cứu chúng tôi nhận thấy 87.5% sinh viên mắc VDCĐ có yếu tố gia đình/bản thân có tiền sử bệnh dị ứng so với 12.5% sinh viên không có tiền sử này ($p<0.001$). Kết quả nghiên cứu khẳng định thêm yếu tố gia đình/bản thân có tiền sử bệnh dị ứng có liên quan quan trọng tới bệnh VDCĐ ở người trưởng thành.

Nghiên cứu cũng cho thấy thói quen sinh hoạt sử dụng nước nóng của sinh viên có liên quan đối với việc mắc bệnh VDCĐ; 75% sinh viên thường xuyên sử dụng nước nóng mắc VDCĐ trong khi tỷ lệ chỉ là 25% ở nhóm sinh viên không có thói quen này ($p<0.05$).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa cho thấy các yếu tố còn lại như thói quen dưỡng ẩm da, nuôi thú cưng, gia đình có người hút thuốc lá có ảnh hưởng quan trọng tới mắc bệnh VDCĐ mặc dù theo một số nghiên cứu khác thì đây là các yếu tố có liên quan. Có thể giải thích sự khác biệt này là do sinh viên còn thiếu nhiều điều kiện về môi trường sạch, điều kiện kinh tế hạn hẹp nên tỷ lệ sinh viên nuôi thú cưng còn rất ít, và các em đi học hầu hết xa gia đình ở trọ/nhà thuê một mình nên ít có môi trường tiếp xúc với thành viên hút thuốc trong gia đình. Ngoài ra việc có sử dụng dưỡng ẩm cũng là một yếu tố làm ẩm, tăng cường hàng rào bảo vệ da vật lý giúp giảm số lượng mắc bệnh hơn những người không có thói quen dưỡng ẩm dễ bị VDCĐ hơn; tuy nhiên sinh viên cũng chưa có điều kiện và dành thời gian cho việc phòng ngừa này.

Trong nghiên cứu này yếu tố gia đình có liên quan quan trọng nhất đến VDCĐ. Như vậy để phòng ngừa tình trạng xuất hiện VDCĐ hoặc tránh VDCĐ nặng hơn ở những người có yếu tố tiền sử bản thân và gia đình cần chủ động tránh những yếu tố nguy cơ khác như là: Tắm nước nóng, nuôi thú cưng, tiếp xúc với người hút thuốc, chất tẩy rửa và môi trường khói bụi ô nhiễm. Ngoài ra cần chăm sóc và dưỡng da tránh để da khô trong quá trình sinh hoạt.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 358 sinh viên đang học tập tại Phân hiệu Đại Học Y Hà Nội tại Thanh Hóa cho thấy tỷ lệ sinh viên mắc VDCĐ là 6.7% trong đó có 45.8% ở mức độ nhẹ, 45.8% ở mức độ trung bình và 8.4% ở mức độ nặng. Tiền sử gia đình hoặc bản thân mắc bệnh dị ứng, thói quen sinh hoạt sử dụng nước nóng là những yếu tố liên quan đến tình trạng VDCĐ ở sinh viên.

Nhóm nghiên cứu trân trọng gửi lời cảm ơn đến nhóm sinh viên Phân Hiệu và BSNT Hoàng Thị Hoài đã hỗ trợ tác giả trong quá trình hoàn thiện bài báo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Salvati L, Cosmi L, Annunziato F.** From emollients to biologicals: targeting atopic dermatitis. International Journal of Molecular Sciences. 2021;22(19):10381.
2. **Kolb L, Ferrer-Bruker SJ.** Atopic Dermatitis–Statpearls–NCBI Bookshelf. StatPearls [Internet] Treasure Island (FL).
3. **Langan SM, Irvine AD, Weidinger S.** Atopic dermatitis. Lancet. 2020;396(10247):345-360.
4. **Avena-Woods C.** Overview of atopic dermatitis. Am J Manag Care. 2017;23(8 Suppl):S115-s123.
5. **David Boothe W, Tarbox JA, Tarbox MB.** Atopic Dermatitis: Pathophysiology. Adv Exp Med Biol. 2017;1027:21-37.
6. **Dawn A, Papoiu A, Chan Y, Rapp S, Rassette N, Yosipovitch G.** Itch characteristics in atopic dermatitis: results of a web-based questionnaire. British Journal of Dermatology. 2009;160(3):642-644.
7. **Dawn A, Papoiu AD, Chan YH, Rapp SR, Rassette N, Yosipovitch G.** Itch characteristics in atopic dermatitis: results of a web-based questionnaire. Br J Dermatol. 2009;160(3):642-644.
8. **Leung DY.** Pathogenesis of atopic dermatitis. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 1999;104(3):S99-S108.