

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH VẢY NẾN ĐẾN KHÁM, ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÁI BÌNH NĂM 2024

TÓM TẮT

Lê Thị Hương^{1*}, Ninh Thị Nhung², Phạm Thị Dung²

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến đến khám và điều trị tại bệnh viện Da Liễu Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang với cỡ mẫu là 200 người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám, điều trị tại bệnh viện Da liễu Thái Bình từ 1/1/2024 đến 30/6/2024 được chẩn đoán mắc bệnh vảy nến theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2023. Sử dụng thang đo DLQI đánh giá chất lượng cuộc sống người bệnh da liễu.

Kết quả: Những yếu tố liên quan nhiều tới chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến với $OR > 1$ và $p < 0,05$: Thời gian mắc bệnh trên 5 năm (66,2%), tuổi khởi phát bệnh dưới 30 tuổi, thể mủ (94,1%), có mắc các bệnh kèm theo, có từ trên 50 tổn thương trở lên, Vị trí tổn thương từ 4 vị trí trở lên, kích thước tổn thương từ 5cm trở lên, không tuân thủ phác đồ điều trị

Kết luận: Thời gian mắc bệnh càng lâu, tuổi khởi phát càng sớm, có nhiều bệnh kèm theo, nhiều tổn thương, có triệu chứng khi mắc bệnh ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Yếu tố tuân thủ phác đồ điều trị, thực hành đúng sẽ ảnh hưởng tốt đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến.

Từ khóa: Yếu tố liên quan, chất lượng cuộc sống, bệnh Vảy nến

SOME FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE OF PSORIASIS PATIENTS SEEKING DIAGNOSIS AND TREATMENT AT THAI BINH DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Objective: Identify some factors related to the quality of life of Psoriasis patients coming for examination and treatment at Thai Binh Dermatology Hospital in 2024.

1. Bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình
2. Trường Đại học Y dược Thái Bình

*Tác giả chính: Lê Thị Hương

Email: lehuong.dpa@gmail.com

Ngày nhận bài: 29/8/2024

Ngày phản biện: 02/12/2024

Ngày duyệt bài: 03/12/2024

Method: Descriptive epidemiological study through a cross-sectional survey with a sample size of 200 patients aged 18 years and older who came for examination and treatment at Thai Binh Dermatology Hospital from January 1, 2024 to June 30, 2024. Diagnosed with psoriasis according to the diagnostic standards of the Ministry of Health in 2023. Using the DLQI scale to evaluate the quality of life of people with dermatological diseases.

Results: Factors significantly associated with the quality of life of psoriasis patients, with $OR > 1$ and $p < 0.05$, include: disease duration over 5 years (66.2%), disease onset before the age of 30, pustular form (94.1%), presence of comorbidities, more than 50 lesions, lesions affecting four or more locations, lesion size of 5 cm or larger, and non-adherence to treatment regimens.

Conclusion: The longer the duration of the disease, the earlier the onset age, the greater the number of comorbidities, lesions, and symptoms at onset, all negatively impact the quality of life of patients. Adherence to treatment regimens and proper practice positively influence the quality of life of patients with psoriasis.

Keywords: Related factors, Quality of life index, Psoriasis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh mạn tính, tiến triển từng đợt, dai dẳng suốt đời. Tỷ lệ bệnh Vảy nến chiếm khoảng 2-3% dân số tùy theo từng khu vực [1]. Hình thái lâm sàng của bệnh Vảy nến đa dạng, ngoài thương tổn da còn có thương tổn niêm mạc, móng và khớp xương. Căn nguyên của bệnh Vảy nến chưa rõ. Người ta thấy các yếu tố như: gen, lối sống, bia rượu, thức ăn, stress, nội tiết tố, khí hậu, mùa và một số bệnh chuyển hóa, tim mạch đã làm bệnh Vảy nến hình thành, đồng thời làm cho bệnh Vảy nến khởi phát sớm, trầm trọng hơn. Bệnh tiến triển thất thường, ít gây tử vong nhưng gây tổn thương nặng nề về mặt tinh thần và chất lượng cuộc sống của người bệnh [2], [3].

Từ những lý do trên, ta thấy bệnh Vảy nến có ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Tuy đã có một số nghiên cứu về chất

lượng cuộc sống và một số yếu tố ảnh hưởng đến bệnh Vảy nến, tuy nhiên số lượng không nhiều, địa điểm nghiên cứu chưa phong phú. Mặt khác, tại Thái Bình chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nến đến khám, điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Là những người bệnh từ 18 tuổi trở lên đến khám, điều trị tại bệnh viện Da liễu Thái Bình được chẩn đoán mắc bệnh Vảy nến theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2023 [2].

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang với cỡ mẫu là 200 người bệnh được chẩn đoán vảy nến.

2.2.2. Cỡ mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \delta^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$

Trong đó:

n: Số lượng người bệnh.

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở ngưỡng xác suất = 5% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

δ : Mức sai số tương đối chấp nhận. $\Delta = 4,3[4]$

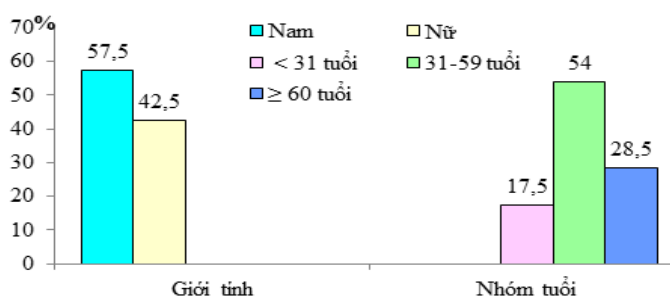
μ : Giá trị trung bình của quần thể $\mu = 15,2[4]$

Thay vào công thức ta có $n = 192$ người bệnh. Trên thực tế điều tra được 200 người bệnh.

2.2.3. Kỹ thuật chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích: chọn tất cả người bệnh đến khám tại bệnh viện Da liễu tỉnh Thái Bình

III. KẾT QUẢ



Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới và nhóm tuổi

từ tháng 1 năm 2024 đến tháng 6 năm 2024 được chẩn đoán mắc bệnh Vảy nến theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế năm 2023 đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu cho đến đủ cỡ mẫu đã tính.

- Phương pháp thu thập số liệu:

- + Bước 1: Xây dựng và hoàn thiện bộ công cụ.
- + Bước 2: Tập huấn cho điều tra viên.
- + Bước 3: Thu thập số liệu.
- + Bước 4: Tổng hợp số liệu.

2.2.4 Tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu

Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến dựa vào bảng điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh da liễu (DLQI). Mỗi câu hỏi được tính điểm từ 0 đến 3 (0: hoàn toàn không/không liên quan, 1: ít, 2: nhiều và 3: rất nhiều).

- Đánh giá tác động của bệnh đến chất lượng cuộc sống như sau:

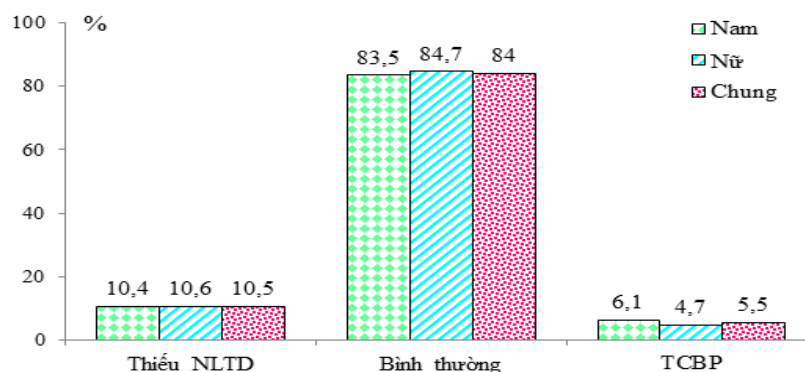
0-1 điểm= hoàn toàn không có tác động; 2-5 điểm = tác động nhỏ; 6-10 điểm = tác động vừa phải, 11-20 điểm = tác động rất lớn, 21-30 điểm = tác động cực kỳ lớn. [5]

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được xử lý trên máy vi tính bằng phần mềm EPI- DATA 3.1 và SPSS 25. Trong đánh giá kết quả sử dụng các phương pháp thống kê y học và dịch tễ học (tính giá trị trung bình, tỷ lệ). Các số liệu được trình bày bằng các bảng số liệu và biểu đồ. Phân tích, tổng hợp để từ đó rút ra các nhận xét, đánh giá.

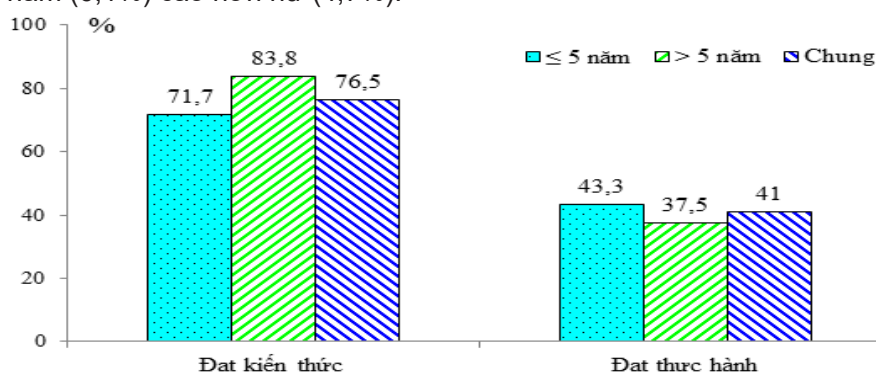
2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng xét duyệt đề cương của trường Đại học Y Dược Thái Bình đồng ý thông qua và cho thực hiện theo Quyết định số 105/QĐ-YDTB ngày 16 tháng 01 năm 2024. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện và sự tham gia tự nguyện của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy nam giới mắc bệnh Vảy nến chiếm tỷ lệ cao hơn chiếm 57,5%, nữ giới chiếm tỷ lệ 42,5%. Về nhóm tuổi mắc bệnh từ 31 đến 59 tuổi chiếm đa số 54%, nhóm tuổi > 60 tuổi chiếm 28,5%, thấp nhất là nhóm tuổi < 31 tuổi chiếm tỷ lệ 17,5%.



Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI của người bệnh Vảy nến

Từ kết quả biểu đồ 2 cho thấy: TTTD bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (84%), với nữ (84,7%) cao hơn nam (83,5%). TNLTD chiếm 10,5% , với tỷ lệ nữ (10,6%) cao hơn nam (10,4%). TCBP thấp nhất với 5,5%, với tỷ lệ nam (6,1%) cao hơn nữ (4,7%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ đạt kiến thức và thực hành của đối tượng nghiên cứu theo thời gian mắc bệnh (n=200)

Kết quả biểu đồ 3 cho thấy: Số người bệnh có thời gian mắc bệnh >5 năm đạt kiến thức đúng cao hơn chiếm 83,8%, những người có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 71,7%. Tổng số người bệnh đạt kiến thức chiếm 76,5%. Số người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có tỷ lệ thực hành cao hơn chiếm 43,3%; những người có thời gian mắc bệnh trên 5 năm đạt thực hành chiếm 37,5%. Tổng số các đối tượng đạt thực hành là 41%.

Bảng 1. Liên quan giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống với một số đặc điểm của người bệnh Vảy nến

Biến số		Điểm CLCS	p
Giới tính	Nam (n=115)	12,8±5,7	>0,05
	Nữ (n=85)	13,0±6,1	
Nhóm tuổi	18- 30 tuổi (n=34)	12,6±4,7	>0,05
	31-59 tuổi (n=109)	12,6±5,7	
	≥ 60 tuổi (n=57)	13,6±6,8	
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm (n=120)	11,8±4,8	<0,05
	> 5 năm (n=80)	14,6±6,9	
Tuổi khởi phát	< 30 tuổi (n=47)	16,2±7,4	<0,05
	≥ 30 tuổi (n=159)	11,9±4,9	
Bệnh kèm theo	> 2 bệnh kèm theo (n=85)	14,1±6,6	<0,05
	1 bệnh kèm theo (n=54)	12,3±5,3	
	Không có (n=61)	11,7±4,9	

Từ kết quả bảng 1 cho thấy: Không có sự khác biệt giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống của nam và nữ với $p > 0,05$. Nhóm tuổi ≥ 60 có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao nhất, tiếp đến nhóm 31-59 tuổi, và nhóm tuổi < 30 tuổi có điểm CLCS trung bình tương tự nhau, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Những người bệnh Vảy nến có thời gian mắc bệnh > 5 năm bị tác động tới chất lượng cuộc sống nhiều hơn so với người bệnh có thời gian mắc bệnh < 5 năm sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những người bệnh Vảy nến có mắc kèm 2 bệnh có điểm trung bình CLCS cao hơn những người mắc kèm 1 bệnh và không có bệnh kèm theo sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Liên quan giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống với đặc điểm tổn thương ở người bệnh Vảy nến

Biến số		Điểm CLCS	p
Số lượng tổn thương	< 10 tổn thương (n=18)	10,2 $\pm$ 7,2	$< 0,05$
	10-50 tổn thương (n=141)	12,7 $\pm$ 5,7	
	51-100 tổn thương (n=31)	13,6 $\pm$ 4,6	
	> 100 tổn thương (n=10)	17,8 $\pm$ 7,0	
Triệu chứng	Không có triệu chứng (n=19)	8,8 $\pm$ 4,2	$< 0,05$
	Có triệu chứng (n=181)	13,3 $\pm$ 5,9	
Vị trí tổn thương	< 4 vị trí tổn thương (n=65)	11,3 $\pm$ 6,0	$< 0,05$
	≥ 4 vị trí tổn thương (n=135)	13,7 $\pm$ 5,6	
Kích thước tổn thương	< 5 cm (n=137)	11,9 $\pm$ 5,3	$< 0,05$
	≥ 5 cm (n=63)	14,9 $\pm$ 6,4	

Nhận xét: Những đối tượng có càng nhiều số lượng tổn thương, có triệu chứng lâm sàng, vị trí tổn thương càng nhiều và kích thước tổn thương càng lớn thì bị tác động đến chất lượng cuộc sống càng nhiều sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Liên quan giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống với thực hành kiểm soát bệnh của người bệnh Vảy nến

Thực hành kiểm soát bệnh		Điểm CLCS	p
Tuân thủ phác đồ điều trị	Không (n=15)	22,5 $\pm$ 7,8	$< 0,05$
	Có (n=185)	12,1 $\pm$ 4,9	
Áp dụng chế độ ăn, sinh hoạt hợp lý	Không (n=54)	14,4 $\pm$ 7,3	$< 0,05$
	Có (n=146)	12,4 $\pm$ 5,2	
Tái khám đúng lịch	Không (n=57)	14,9 $\pm$ 7,4	$< 0,05$
	Có (n=143)	12,1 $\pm$ 4,9	
Điều trị đến khi hết triệu chứng trên da	Không (n=88)	15,5 $\pm$ 6,5	$< 0,05$
	Có (n=112)	10,8 $\pm$ 4,3	
Kiểm soát cân nặng, đường máu, mỡ máu	Không (n=144)	13,9 $\pm$ 6,2	$< 0,05$
	Có (n=56)	10,4 $\pm$ 3,8	
Hạn chế căng thẳng, chấn thương	Không (n=138)	14,2 $\pm$ 6,3	$< 0,05$
	Có (n=62)	10,1 $\pm$ 3,6	
Tập thể dục thường xuyên, nhẹ nhàng	Không (n=117)	12,8 $\pm$ 6,1	$> 0,05$
	Có (n=83)	13,0 $\pm$ 5,5	
Phơi nắng thường xuyên	Không (n=139)	12,7 $\pm$ 6,1	$> 0,05$
	Có (n=61)	13,5 $\pm$ 5,4	

Nhận xét: Những người bệnh thực hành tuân thủ phác đồ điều trị, áp dụng chế độ ăn, sinh hoạt hợp lý; tái khám đúng lịch; tuân thủ điều trị đến khi hết triệu chứng trên da; kiểm soát cân nặng, đường máu, mỡ máu; hạn chế căng thẳng chấn thương có CLCS tốt hơn những người bệnh không thực hành kiểm soát bệnh sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt ở những người có

thực hành phơi nắng thường xuyên và có tập thể dục nhẹ nhàng với những người không phơi nắng và không tập thể dục với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa điểm trung bình chất lượng cuộc sống với thể bệnh, tình trạng dinh dưỡng và kiến thức thực hành của người bệnh

Biến số		Điểm CLCS	p
Tình trạng dinh dưỡng	Thiếu NLTD (n=21)	14,4±4,6	>0,05
	Bình thường (n=168)	12,9±6,0	
	Thừa cân, béo phì (n=11)	11,0±5,2	
Thể bệnh Vảy nến	Thể mủ (n=17)	18,9±6,6	<0,05
	Thể khớp (n=12)	19,5±7,1	
	Thể thông thường (n=171)	11,8±5,0	
Kiến thức	Không đạt (n=47)	12,1±4,5	>0,05
	Đạt (n=153)	13,2±6,2	
Thực hành	Không đạt (n=118)	13,6±6,2	<0,05
	Đạt (n=82)	11,9±5,2	

Từ kết quả bảng 4 cho thấy: Những người thiếu năng lượng thường diễn bị tác động nhiều đến CLCS hơn so với người bình thường và người béo phì không sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Những đối tượng mắc Vảy nến thể mủ có điểm trung bình chất lượng cuộc sống cao hơn những đối tượng mắc bệnh Vảy nến thể khớp và lớn hơn thể thông thường với điểm CLCS lần lượt là 18,9±6,6; 19,5±7,1; 11,8±5,0 sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không có sự khác biệt giữa người có kiến thức đạt và không đạt với chất lượng cuộc sống với $p > 0,05$. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa những người bệnh đạt và không đạt thực hành với chất lượng cuộc sống của người bệnh với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi của người bệnh Vảy nến với chất lượng cuộc sống

Các biến số		n	CLCS ảnh hưởng nhiều		Không/ít ảnh hưởng		OR (95% CI)
			SL	%	SL	%	
Giới tính	Nam	115	62	53,9	53	46,1	0,7 (0,4-1,3)
	Nữ	85	52	61,2	33	38,8	
Nhóm tuổi	≤ 30 tuổi	35	21	60,0	14	40,0	1,2 (0,5-2,4)
	> 30 tuổi	165	93	56,4	72	43,6	

Bảng 5 cho thấy: không có mối liên quan giữa giới tính và chất lượng cuộc sống của người bệnh Vảy nến với OR= 0,7; 95% CI: 0,4-1,3. Không có mối liên quan giữa nhóm tuổi và chất lượng cuộc sống với OR= 1,2; 95% CI: 0,5-2,4.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh, tuổi khởi phát bệnh, bệnh kèm theo với mức độ chất lượng cuộc sống

Các biến số		n	CLCS ảnh hưởng nhiều		Không/ít ảnh hưởng		OR (95% CI)
			SL	%	SL	%	
Thời gian mắc bệnh	>5 năm	80	53	66,2	27	33,8	1,9 (1,1-3,4)
	≤ 5 năm	120	61	50,8	59	49,2	
Tuổi khởi phát	< 30 tuổi	47	33	70,2	14	29,8	2,1 (1,04-4,2)
	≥ 30 tuổi	153	81	52,9	72	47,1	
Bệnh kèm theo	Có	139	88	63,3	51	36,7	2,3 (1,3-4,3)
	Không	61	26	42,6	35	57,4	

Bảng 6 cho kết quả: Có mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, những người có thời gian mắc bệnh > 5 năm có sự ảnh hưởng nhiều đến CLCS lớn hơn những người có thời gian mắc bệnh ≤ 5 năm với (OR= 1,9; 95%CI: 1,1- 3,4). Có mối liên quan giữa tuổi

khởi phát bệnh và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, những người bệnh có tuổi khởi phát < 30 tuổi có sự ảnh hưởng nhiều đến CLCS cao hơn những người có tuổi khởi phát > 30 tuổi với (OR=2,1; 95% CI; 1,04- 4,2). Có mối liên quan giữa những người mắc bệnh kèm theo và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống với OR= 2,3; 95% CI; 1,3- 4,3).

Bảng 7. Mối liên quan giữa số lượng tổn thương, triệu chứng bệnh với mức độ CLCS

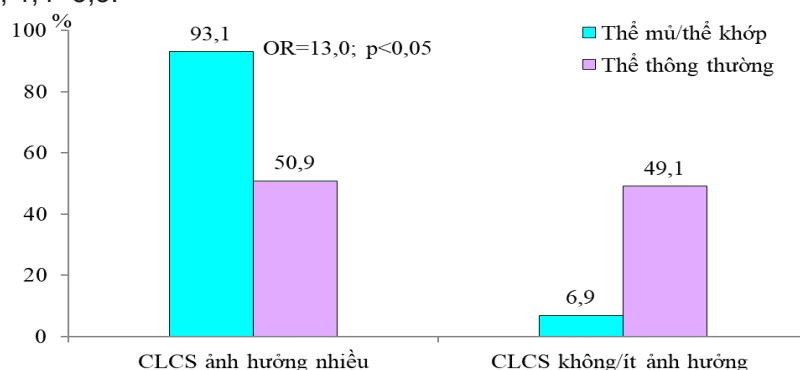
Các biến số		n	CLCS ảnh hưởng nhiều		Không/ít ảnh hưởng		OR (95% CI)
			SL	%	SL	%	
Số lượng tổn thương	> 50	41	30	73,2	11	26,8	2,4 (1,1-5,2)
	≤ 50	159	84	52,8	75	47,2	
Triệu chứng bệnh	Có	181	108	59,7	73	40,3	3,2 (1,2-8,8)
	Không	19	6	31,6	13	68,4	

Bảng 7 cho kết quả: có mối liên quan giữa số lượng tổn thương với mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, những người bệnh có số lượng > 50 tổn thương chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều cao hơn so với những người bệnh có số lượng tổn thương < 50 với OR= 2,4; 95% CI; 1,1- 5,2. Có mối liên quan giữa triệu chứng bệnh với mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, những người có triệu chứng bệnh có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng nhiều cao hơn những người không có triệu chứng bệnh với OR= 3,2; 95%CI; 1,2- 8,8.

Bảng 8. Mối liên quan giữa vị trí và kích thước tổn thương với mức độ chất lượng cuộc sống

Các biến số		n	CLCS ảnh hưởng nhiều		Không/ít ảnh hưởng		OR (95% CI)
			SL	%	SL	%	
Vị trí tổn thương	≥ 4 vị trí	135	87	64,4	48	35,6	2,6 (1,4-4,7)
	< 4 vị trí	65	27	41,5	38	58,5	
Kích thước tổn thương	≥ 5 cm	63	46	73,0	17	27,0	2,7 (1,4-5,3)
	< 5 cm	137	68	49,6	69	50,4	

Kết quả bảng 8 cho thấy: có mối liên quan giữa vị trí tổn thương và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, những người bệnh có ≥ 4 vị trí tổn thương có mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống cao hơn những người bệnh có < 4 vị trí tổn thương với OR= 2,6, 95%CI; 1,4- 4,7. Có mối liên quan giữa kích thước tổn thương và mức độ ảnh hưởng CLCS, những người bệnh có kích thước tổn thương > 5cm có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng nhiều cao hơn những người bệnh có kích thước tổn thương < 5cm với OR= 2,7; 95% CI; 1,4- 5,3.



Biểu đồ 4. Mối liên quan giữa thể bệnh Vảy nến với mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống (n=200)

Biểu đồ 4 cho kết quả: Có mối liên quan giữa thể bệnh Vảy nến và mức độ ảnh hưởng CLCS,; 91,3% bệnh nhân mắc Vảy nến thể mủ/thể khớp có chất lượng cuộc sống ảnh hưởng nhiều và 50,9% bệnh nhân Vảy nến thể thông thường có CLCS ảnh hưởng nhiều, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với OR= 13,0; p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy giới tính không ảnh hưởng đến mức độ nặng (theo thang điểm chất lượng cuộc sống) của bệnh Vẩy nến; điều này có thể giải thích do nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở 1 địa phương, còn nghiên cứu trên là một nghiên cứu tổng hợp từ nhiều nghiên cứu, đa quốc gia. Kết quả của chúng tôi cũng khác so với kết quả của Phạm Bích Ngọc, Lê Đức Minh, Nguyễn Thị Thu Hương năm 2021 tại bệnh viện Da liễu Hà Nội cho thấy giới tính nữ ảnh hưởng đến mức độ nặng nhiều hơn nam (theo thang điểm chất lượng cuộc sống) với $p < 0,05$ [6].

Những yếu tố ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh Vẩy nến: người bệnh có thời gian mắc bệnh càng lâu, tuổi khởi phát càng trẻ, càng có bệnh kèm theo thì càng bị ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống (người có thời gian mắc bệnh trên 5 năm bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS cao gấp 1,9 lần những người có thời gian mắc bệnh <5 năm; người có tuổi khởi phát <30 tuổi bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS cao gấp 2,1 lần những người có tuổi khởi phát trên 30 tuổi, điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Quyên và Huỳnh Văn Bá cho rằng DLQI ở những người khởi phát sớm trước 30 tuổi lớn hơn DLQI ở những người khởi phát bệnh sau 30 tuổi với $p < 0,05$, việc khởi phát bệnh trước 30 tuổi có liên quan đến HLA-CW6 chính những gen này làm bệnh khởi phát sớm hơn và bệnh nặng nề hơn [3]. Ngoài ra nghiên cứu của tôi còn chỉ ra rằng người có bệnh kèm theo bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS cao gấp 2,3 lần người không có bệnh kèm theo).

Những người không thực hiện việc kiểm soát cân nặng của bản thân sẽ bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống hơn 2 lần. Những người không tuân thủ phác đồ điều trị bị ảnh hưởng nhiều tới chất lượng cuộc sống hơn 5,4 lần. Những người điều trị dở dang, không điều trị đến khi hết triệu chứng bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS cao gấp 1,9 lần. Hạn chế căng thẳng ở người bệnh Vẩy nến sẽ làm giảm ảnh hưởng đến CLCS 2 lần.

Số lượng tổn thương của bệnh Vẩy nến càng nhiều càng ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (trên 50 tổn thương ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cao gấp 2,4 lần so với người có dưới 50 tổn thương). Bên cạnh đó người bệnh có triệu chứng cũng bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cao gấp 3,2 lần người không có triệu chứng; người bệnh càng có nhiều vị trí tổn thương thì càng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống (người có trên 4 vị trí tổn thương có ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cao gấp 2,6 lần người có dưới 4 vị trí tổn thương); kích thước

tổn thương càng lớn thì ảnh hưởng càng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh (người có trên 5 vị trí tổn thương bị ảnh hưởng nhiều gấp 2,7 lần người có dưới 5 vị trí tổn thương); Thể mủ và thể khớp bị ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống cao gấp 13 lần thể thông thường. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả của Bùi Thị Vân và Nguyễn Thị Kim Oanh năm 2010, thể bệnh càng nặng (Vẩy nến thể khớp và thể mủ) và mức độ bệnh càng nặng thì CLCS càng bị ảnh hưởng nhiều [7].

V. KẾT LUẬN

- Giới tính, nhóm tuổi, tình trạng dinh dưỡng, kiến thức của người bệnh không ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh Vẩy nến (theo thang điểm chất lượng cuộc sống).

- Bệnh kèm theo, thể bệnh, số lượng tổn thương càng nhiều, Kích thước tổn thương càng lớn, càng nhiều vị trí tổn thương, khi phát bệnh có nhiều triệu chứng thì càng làm nặng bệnh Vẩy nến.

- Những yếu tố: thời gian mắc bệnh càng lâu, tuổi khởi phát càng sớm, có nhiều bệnh kèm theo, nhiều tổn thương, có triệu chứng khi mắc bệnh ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hậu Khang (2017)**, Bệnh học da liễu tập 1, Nhà xuất bản Y học.
2. **Bộ Y tế (2023)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu, Hà Nội.
3. **Nguyễn Thị Lệ Quyên, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Thị Thùy Trang (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Vẩy nến tại bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2019. Tạp chí Y Dược học Cần thơ, 21.
4. **Nguyễn Minh Đẩu, Huỳnh Văn Bá (2023)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Vẩy nến mảng tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ và Viện nghiên cứu Da Thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2022-2023. Tạp chí Y Dược học Cần thơ, 61.
5. **A. Y. Finlay and G. K. Khan (1994)**, Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol, 19(3), p. 210-6.
6. **Phạm Bích Ngọc, Lê Đức Minh, Nguyễn Thị Thu Hương, et al. (2024)**, ảnh hưởng của bệnh Vẩy nến tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1B).
7. **Bùi Thị Vân, Nguyễn Thị Kim Oanh, Đặng Văn Em (2010)**, Nghiên cứu ảnh hưởng của bệnh Vẩy nến đến chất lượng cuộc sống người bệnh. Tạp chí y dược lâm sàng 108, 5, p. 80-85.