

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH VIÊM DA CƠ ĐỊA Ở SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH NĂM 2024

Trương Mai Trâm¹, Dương Văn Dược¹, Lương Thị Hồng¹, Nguyễn Thị Kim Oanh¹,
Vũ Hà Phương¹, Mirna Da Nora Mangue¹, Nguyễn Thị Tài Linh^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm da cơ địa ở sinh viên năm 4, năm 5 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 967 sinh viên Y khoa năm 4 và năm 5 Trường Đại học Y Dược Thái Bình từ tháng 11/2024 đến tháng 12/2024. Mô tả đặc điểm lâm sàng dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm, phân tích các yếu tố ảnh hưởng bằng hồi quy đơn biến. Hạn chế của nghiên cứu là chưa có hồi quy đa biến.

Kết quả: Tỷ lệ sinh viên mắc viêm da cơ địa là 9,6%, gặp nhiều ở nữ (61,3%), bệnh chủ yếu ở mức độ trung bình (52,7%). Bệnh có xu hướng tái phát từng đợt (69,9%), đặc biệt vào mùa đông (66,7%), với các triệu chứng lâm sàng phổ biến như ngứa nhiều vào ban đêm, khô da và bong vảy. Các yếu tố liên quan bao gồm tiền sử gia đình mắc các bệnh dị ứng, rối loạn giấc ngủ làm tăng nguy cơ mắc bệnh ($p < 0,05$).

Kết luận: Đối tượng mắc bệnh VDCĐ có đặc điểm lâm sàng phức tạp. Một số yếu tố liên quan đáng chú ý gồm tiền sử dị ứng gia đình và rối loạn giấc ngủ. Việc phát hiện bệnh sớm và xác định các yếu tố liên quan là cần thiết để điều trị, kiểm soát bệnh làm giảm tần suất tái phát và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, đặc điểm lâm sàng, yếu tố liên quan.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS OF ATOPIC DERMATITIS IN STUDENTS OF THAI BINH UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY IN 2024

ABSTRACT

Objective: To describe certain clinical characteristics and identify related factors of atopic

1. Sinh viên K50H, trường Đại học Y Dược Thái Bình

2 Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Trương Mai Trâm

Email: sandytruongmai@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/4/2025

Ngày phản biện: 7/9/2025

Ngày duyệt bài: 10/9/2025

dermatitis (AD) among 4th and 5th-year medical students at Thai Binh University of Medicine and Pharmacy in 2024.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted on 967 4th and 5th-year medical students from November 2024 to December 2024. Clinical features were described using frequencies and percentages. Associated factors were analyzed using univariate regression. The limitation of the study is that there is no multivariate regression.

Results: The prevalence of AD was 9.6%, more common in females (61.3%), and predominantly of moderate severity (52.7%). The disease showed a relapsing course (69.9%), especially in winter (66.7%), with common symptoms including nocturnal itching, dry skin, and scaling. Associated factors included a family history of allergic diseases and sleep disorders ($p < 0.05$).

Conclusion: AD in this population presented with complex clinical features. Notable associated factors included a family history of allergy and sleep disturbances. Early detection of the disease and identification of related factors are necessary for treatment and control of the disease, reducing the frequency of recurrence and improving the patient's quality of life.

Keywords: Atopic dermatitis, clinical characteristics, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa là một bệnh viêm da mãn tính, tái phát, xuất hiện ở mọi lứa tuổi, ở cả nam và nữ. Bệnh tiến triển theo từng đợt, đặc trưng bởi tình trạng da khô, ngứa dữ dội và tổn thương dạng chàm [1].

Theo nghiên cứu của Logan Kolb và cộng sự năm 2023, bệnh được thấy ở khoảng 10% - 30% trẻ em, 2% - 10% người lớn ở các nước phát triển và tỷ lệ mắc bệnh này đã tăng gấp hai đến ba lần trong những thập kỷ gần đây [2].

Viêm da cơ địa là bệnh lý viêm da mạn tính, không đe dọa đến tính mạng nhưng ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống người bệnh. Cơ chế bệnh sinh phức tạp, liên quan

đến bốn yếu tố chính: di truyền, dị nguyên, rối loạn miễn dịch tại chỗ và suy giảm hàng rào bảo vệ da. Các yếu tố này tương tác gây rối loạn miễn dịch lớp thượng bì, dẫn đến tổn thương da đặc trưng. Bệnh dễ tái phát khi hàng rào da bị tổn thương, do đó việc nhận biết triệu chứng và yếu tố nguy cơ có vai trò quan trọng trong phòng ngừa các đợt bùng phát [2].

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về viêm da cơ địa, tuy nhiên tại Việt Nam, số lượng nghiên cứu tổng quát còn hạn chế. Đặc biệt, sinh viên y khoa là nhóm có nguy cơ cao do đặc thù học tập căng thẳng, thức khuya [3]. Vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan của bệnh viêm da cơ địa ở sinh viên năm 4, năm 5 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Sinh viên năm 4, năm 5 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

Nhóm đối tượng này được lựa chọn vì đã có những hiểu biết nhất định về bệnh viêm da cơ địa, đồng thời thuận lợi cho việc tiếp cận và thu thập số liệu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Sinh viên năm 4, năm 5 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu được chẩn đoán bệnh viêm da cơ địa theo tiêu chuẩn của Hanifin và Rajka (1980).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người từ chối không tham gia nghiên cứu.

Sinh viên liên thông và sinh viên người quốc tế.

Địa điểm nghiên cứu: Trường Đại học Y Dược Thái Bình, phòng khám Da liễu Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11 năm 2024 đến tháng 12 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả một số đặc điểm lâm sàng và xác định yếu tố liên quan đến bệnh viêm da cơ địa ở sinh viên năm 4, năm 5 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức:

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

Trong đó:

+ n: cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu.

+ $\alpha/2$: độ tin cậy có ý nghĩa thống kê, trong nghiên cứu này lấy ở ngưỡng $\alpha=0,05$.

+ $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy. Với $\alpha=0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$.

+ p: Tỷ lệ mắc bệnh theo kết quả nghiên cứu của Lê Phương Anh là 6,7% nên $p=0,067$ [4].

+ ϵ : độ chính xác tương đối, lấy $=0,25$.

Từ các số liệu trên, cỡ mẫu tính được là 856. Dự trù 10% có thể không hoàn thành hoặc sai số, trên thực tế chúng tôi đã thu thập thông tin từ 967 sinh viên năm 4 và năm 5.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn thuận tiện dựa trên tiêu chuẩn đưa vào, đối tượng được thu thập thông tin trong khoảng thời gian nghiên cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

Biến số phụ thuộc: Tỷ lệ nhóm bệnh viêm da cơ địa

Biến số độc lập: Giới tính, tuổi.

Biến số cho mục tiêu 1: Tần suất tái phát, thời điểm có xu hướng tái phát trong năm, triệu chứng trên da, mức độ ngứa, thời gian ngứa nhiều nhất trong ngày, mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa theo thang điểm SCORAD.

Biến số cho mục tiêu 2: Tiền sử gia đình, chế độ ngủ.

Phương pháp thu thập dữ liệu: Các đối tượng được khám lâm sàng, chẩn đoán và xác định mức độ bệnh theo tiêu chí của SCORAD, thông tin được thu thập bằng bộ câu hỏi được chúng tôi mã hóa trên phần mềm Google Form.

Phỏng vấn trực tiếp: Sử dụng bộ câu hỏi khảo sát đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan đến viêm da cơ địa. Nhóm bệnh được khám trực tiếp và chẩn đoán bệnh bởi Ths.BS. Nguyễn Thị Tài Linh tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Excel để nhập và quản lý số liệu.

2.3. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0:

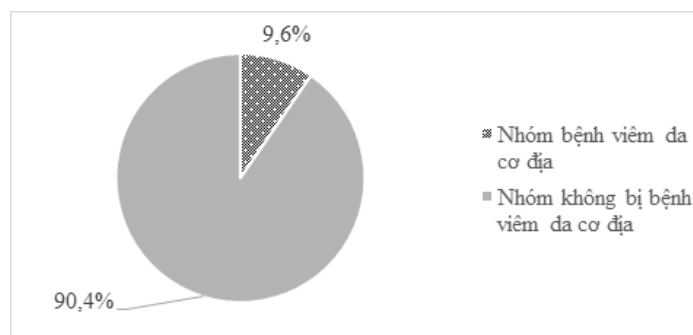
Số liệu định tính dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm.

Kiểm định sự khác biệt và mối tương quan giữa các biến bằng các test thống kê χ^2 , Fisher-exact test (đối với biến định tính), với mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$.

Phân tích hồi quy đơn biến để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến bệnh VDCĐ, với mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Do số ca mắc ít và thiết kế mô tả cắt ngang nên hạn chế thực hiện phân tích đa biến và đây là hạn chế của nghiên cứu

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhóm bệnh viêm da cơ địa (n=967)

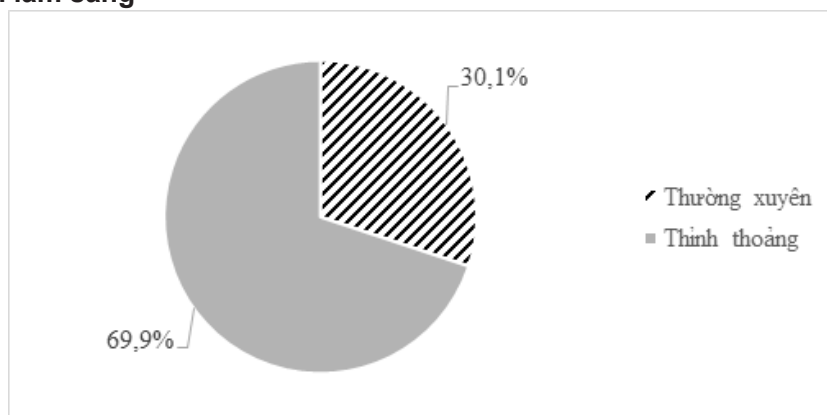
Nhận xét: Tỷ lệ nhóm bệnh viêm da cơ địa chiếm 9,6%.

Bảng 1. Phân bố theo giới tính (n=967)

Chẩn đoán		Nhóm bệnh viêm da cơ địa n (%)	Nhóm không bị bệnh viêm da cơ địa n (%)
Giới tính	Nam	36 (38,7)	347 (39,7)
	Nữ	57 (61,3)	527 (60,3)
Tổng		93 (100)	874 (100)

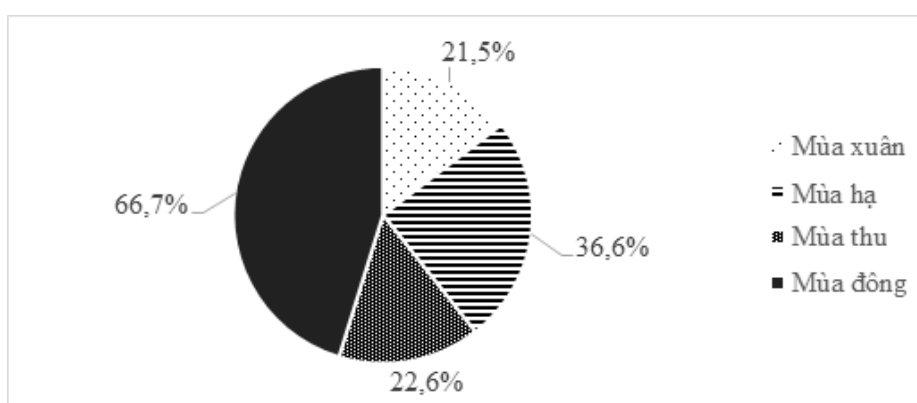
Nhận xét: Trong số những đối tượng nghiên cứu bị bệnh viêm da cơ địa, nữ giới chiếm 61,3%, nhiều hơn nam giới chiếm 38,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 2. Tần suất phát bệnh trong viêm da cơ địa (n=93)

Nhận xét: Có 30,1% đối tượng nghiên cứu mắc bệnh viêm da cơ địa phát bệnh thường xuyên, 69,9% đối tượng nghiên cứu thỉnh thoảng phát bệnh.



Biểu đồ 3. Thời điểm tái phát bệnh viêm da cơ địa trong năm (n=93)

Nhận xét: Trong bốn mùa, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tái phát bệnh cao nhất vào mùa đông là 66,7%, sau đó đến mùa hạ chiếm 36,6%.

Bảng 2. Triệu chứng da của bệnh viêm da cơ địa (n=93)

Triệu chứng	Số lượng (n=93)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	67	72.0
Phát ban	31	33.3
Mụn nước	24	25.8
Chảy dịch	12	12.9
Khô da	61	65.6
Bong vảy da	48	51.6
Dày da, lichen hóa	20	21.5
Triệu chứng khác	2	2.2

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất là ngứa chiếm 72,0%, khô da cũng rất phổ biến chiếm 65,6%, và bong vảy da là 51,6%.

Bảng 3. Mức độ ngứa của bệnh viêm da cơ địa (n=93)

Mức độ ngứa	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không ngứa	11	11.8
Ngứa nhẹ	48	51.6
Ngứa trung bình	26	28.0
Ngứa nhiều	8	8.6
Tổng	93	100

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu mắc bệnh viêm da cơ địa có mức độ ngứa nhẹ là cao nhất chiếm 51,6%, thấp nhất là ngứa nhiều (8,6%).

Bảng 4. Thời gian ngứa nhiều nhất trong ngày của bệnh viêm da cơ địa (n=93)

Thời gian	Số lượng (n=93)	Tỷ lệ (%)
Ban ngày	28	34,2
Ban đêm	54	65,8
Tổng	82	100

Nhận xét: Thời gian ngứa trong ngày chủ yếu là vào ban đêm với tỷ lệ là 65,8%.

Bảng 5. Mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa theo thang điểm SCORAD (n=93)

Mức độ	Số lượng (n=93)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	26	28.0
Trung bình	49	52.7
Nặng	18	19.4
Tổng	93	100

Nhận xét: Đánh giá theo thang điểm scorad thì đa số đối tượng nghiên cứu mắc bệnh viêm da cơ địa ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 52,7%, thấp nhất là mức độ nặng (19,4%).

3.3: Một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm da cơ địa

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử mắc bệnh dị ứng của gia đình với bệnh viêm da cơ địa (n=967)

Bệnh dị ứng		Nhóm bệnh viêm da cơ địa n (%)	Nhóm không bị bệnh viêm da cơ địa n (%)	Tổng	OR (CI 95%)	p
Viêm da cơ địa	Có	23 (39.7)	35 (60,3)	58	7,87 (4,41-14,06)	<0,001
	Không	70 (7,7)	839 (92,3)	909		
Mày đay	Có	8 (15,1)	45 (84,9)	53	1,73 (0,79-3,79)	0,16
	Không	85 (9,3)	829 (90,7)	914		

Bệnh dị ứng		Nhóm bệnh viêm da cơ địa n (%)	Nhóm không bị bệnh viêm da cơ địa n (%)	Tổng	OR (CI 95%)	p
Hen phế quản	Có	8 (19)	34 (81)	42	2,32 (1,04-5,18)	0,034
	Không	85 (9,2)	840 (90,8)	925		
Viêm mũi dị ứng	Có	26 (16,5)	132 (83,5)	158	2,18 (1,33-3,55)	0,001
	Không	67 (8,3)	742 (91,7)	809		

Nhận xét: Tiền sử gia đình mắc bệnh viêm da cơ địa làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa gấp 7,87 lần ($p < 0,001$). Tiền sử gia đình mắc bệnh hen phế quản làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa gấp 2,32 lần ($p < 0,0034$). Tương tự, tiền sử gia đình mắc bệnh viêm mũi dị ứng làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm da cơ địa gấp 2,18 lần ($p = 0,001$).

Bảng 7. Mối liên quan giữa chế độ ngủ và bệnh viêm da cơ địa (n=967)

Chế độ ngủ		Nhóm bệnh viêm da cơ địa n (%)	Nhóm không bị bệnh viêm da cơ địa n (%)	Tổng	OR (CI 95%)	p
Thời gian ngủ trung bình	<5 giờ	11 (22,9)	37 (77,1)	48	2,78 (1,33-5,8)	0,006
	5-7 giờ	49 (9,6)	459 (90,4)	508	Giá trị tham chiếu	
	7-8 giờ	25 (8)	286 (92)	311	0,82 (0,49-1,35)	0,44
	>8 giờ	8 (8)	92 (92)	100	0,81 (0,37-1,78)	0,6
Ngủ ít, không ngon giấc làm tình trạng da xấu đi	Có	63 (13,6)	401 (86,4)	464	2,48 (1,57-3,9)	<0,001
	Không	30 (6)	473 (94)	503		

Nhận xét: Nhóm có thời gian ngủ trung bình <5 giờ/ngày có khả năng mắc viêm da cơ địa cao gấp 2,78 lần nhóm có thời gian ngủ 5-7 giờ/ngày ($p = 0,006$). Ngủ ít, không ngon giấc làm tình trạng da xấu đi làm tăng nguy cơ mắc viêm da cơ địa gấp 2,48 lần ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh da liễu mạn tính, có cơ chế bệnh sinh phức tạp, liên quan mật thiết đến yếu tố di truyền, hàng rào bảo vệ da, miễn dịch và môi trường. Bệnh có xu hướng tái phát, gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người mắc. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc bệnh VDCĐ ở 967 sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Bình là 9,6%, cao hơn so với nghiên cứu của Lê Phương Anh và cộng sự (2024) thực hiện trên sinh viên tại Phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hóa là 6,7% [4]. Sự khác biệt này có thể là do sự khác biệt về khí hậu, điều kiện sống, học tập, do cường độ thực tập lâm sàng tại các cơ sở y tế. Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh ở nữ giới 61,3% cao hơn nam giới 38,7%. Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu trên với tỷ lệ mắc bệnh ở nữ cao hơn nam [4]. Điều này cho thấy yếu tố sinh học, nội tiết, hoặc tiếp xúc với các tác nhân dị ứng khác nhau giữa hai giới.

Chúng tôi còn nhận thấy tần suất tái phát bệnh ở mức độ thỉnh thoảng chiếm 69,9% và phát bệnh thường xuyên chiếm 30,1%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Illi S, et al. (2004) đa số bệnh nhân viêm da cơ địa không bị bệnh liên tục mà xuất hiện triệu chứng theo từng giai đoạn [5]. Điều này có thể là do hiện nay có nhiều các sản phẩm chăm sóc da hỗ trợ quá trình điều trị, giúp làm giảm tần suất tái phát bệnh như: sản phẩm dưỡng ẩm, làm dịu da..., từ đó kiểm soát bệnh tốt hơn và làm khoảng cách giữa các đợt tái phát xa nhau hơn.

Tỷ lệ tái phát bệnh VDCĐ cao nhất vào mùa đông (66,7%), thấp hơn vào các mùa còn lại. Điều này có thể liên quan đến độ ẩm và nhiệt độ thấp trong mùa đông ở Việt Nam. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Silverberg cũng ghi nhận tỷ lệ tái phát cao hơn ở các khu vực có độ ẩm thấp [6]. Điều này có thể được lý giải là do các yếu tố khí hậu khô lạnh làm mất nước qua da, suy giảm chức năng hàng rào bảo vệ, từ đó làm tăng nguy cơ tái phát bệnh.

Đặc điểm lâm sàng nổi bật ở nhóm bệnh là ngứa (72%), khô da (65,6%), bong vảy (51,6%). Trong đó ngứa là triệu chứng phổ biến nhất (72%), kết quả này thấp hơn so với một số nghiên cứu trước như của Lê Phương Anh và Dawn A., tuy nhiên tỷ lệ ngứa cũng chiếm cao nhất [4], [7]. Sự khác biệt có thể do đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này chủ yếu là sinh viên y khoa, có kiến thức và khả năng tự chăm sóc da tốt hơn.

Thời gian ngứa chủ yếu vào ban đêm (65,9%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Dawn A và cộng sự [7]. Điều này cho thấy có thể là do vào ban đêm cơ thể tiết ra ít cortisol hơn, làm cho các phản ứng viêm trở nên mạnh mẽ hơn. Ngoài ra ban đêm không còn yếu tố phân tán, sự tập trung vào cảm giác ngứa tăng lên, khiến cơn ngứa trở nên rõ ràng hơn.

Mức độ bệnh đánh giá bằng thang điểm SCORAD cho thấy nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là mức trung bình (52,7%), tiếp theo là mức nhẹ (27,9%) và nặng (19,4%). Điều này có thể là do nhóm đối tượng là sinh viên y đã phát hiện và điều trị tương đối sớm, hoặc biết cách kiểm soát triệu chứng hiệu quả bằng dưỡng ẩm, giảm tiếp xúc dị nguyên, chế độ dinh dưỡng và sinh hoạt khoa học.

Tiền sử gia đình mắc các bệnh dị ứng: viêm da cơ địa, hen phế quản, viêm mũi dị ứng ảnh hưởng cao hơn so với những bệnh còn lại, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Burks A.W. và cộng sự (1998) cũng ghi nhận bệnh nhân viêm da cơ địa có tiền sử gia đình mắc bệnh dị ứng (viêm mũi dị ứng, hen suyễn hoặc VDCĐ) [8]. Qua đó khẳng định vai trò quan trọng của yếu tố di truyền, đặc biệt là sự di truyền của các gen.

Thời gian ngủ ngắn dưới 5 giờ/ngày ($p < 0,05$; OR=2,78; CI 95%: 1,33-5,8) và giấc ngủ không ngon ($p < 0,001$; OR=2,48; CI 95%: 1,57-3,9) làm tăng nguy cơ mắc VDCĐ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Camfferman D. và cộng sự (2010) mối liên quan giữa rối loạn giấc ngủ và VDCĐ [9]. Điều này phù hợp với phát hiện của chúng tôi về mối liên quan giữa thời gian ngủ ngắn và viêm da cơ địa.

Nghiên cứu của chúng tôi còn tồn tại một số hạn chế: chưa tiến hành phân tích đa biến để loại trừ các yếu tố nhiễu (giới, tuổi, thói quen sinh hoạt...) và đối tượng nghiên cứu chỉ giới hạn ở sinh viên y khoa nên chưa đại diện cho cộng đồng, vì vậy kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm dịch tễ của bệnh trong dân số.

Tuy nhiên, kết quả vẫn có ý nghĩa thực tiễn, giúp nhận diện yếu tố liên quan và gợi ý can thiệp như

quản lý stress, chăm sóc da và cải thiện giấc ngủ nhằm nâng cao chất lượng sống.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc VDCĐ ở sinh viên Trường Đại học Y Dược Thái Bình là 9,6%, nữ cao hơn nam. Bệnh thường tái phát theo đợt, đặc biệt vào mùa đông, với triệu chứng điển hình là ngứa về đêm, khô da và bong vảy; đa số ở mức độ trung bình theo SCORAD. Các yếu tố nguy cơ gồm tiền sử gia đình dị ứng và rối loạn giấc ngủ; trong đó rối loạn giấc ngủ vừa là hậu quả vừa làm nặng thêm bệnh, tạo vòng xoắn bệnh lý. Phát hiện sớm, chăm sóc da, cải thiện giấc ngủ và tránh yếu tố khởi phát giúp kiểm soát bệnh và nâng cao chất lượng sống. Nghiên cứu cần được mở rộng và phân tích đa biến để khẳng định các yếu tố nguy cơ độc lập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Xuyên (2015).** Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị. Hà Nội: Nhà xuất bản Y học. Chương 5: Bệnh da dị ứng – miễn dịch, mục: Viêm da cơ địa, tr. 114.
2. **Kolb L. và Ferrer-Bruker S.J. (2024).** Atopic Dermatitis. StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
3. **Bin Saif G.A., Alotaibi H.M., Alzolibani A.A. và cộng sự. (2018).** Association of psychological stress with skin symptoms among medical students. Saudi Medical Journal, 39(1), 59–66.
4. **Lê Phương Anh, Hà Hữu Hoàng Khải, Khúc Thị Hồng Hạnh và cộng sự. (2024).** 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. VMJ, 538(3).
5. **Illi S., von Mutius E., Lau S. và cộng sự. (2004).** The natural course of atopic dermatitis from birth to age 7 years and the association with asthma. J Allergy Clin Immunol, 113(5), 925–931.
6. **Silverberg J.I., Hanifin J., và Simpson E.L. (2013).** Climatic factors are associated with childhood eczema prevalence in the United States. J Invest Dermatol, 133(7), 1752–1759.
7. **Dawn A., Papoiu A.D.P., Chan Y.H. và cộng sự. (2009).** Itch characteristics in atopic dermatitis: results of a web-based questionnaire. British Journal of Dermatology, 160(3), 642–644.
8. **Burks A.W., James J.M., Hiegel A. et al. (1998).** Atopic dermatitis and food hypersensitivity reactions. The Journal of Pediatrics, 132(1), 132–136.
9. **Phạm Văn Hiến (2010).** Bộ y tế - Da Liễu học. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam. Bài 6: Viêm da cơ địa, tr. 40.