

6. Reechaipichitkul W., Tubtim S., et al (2011), "Drug susceptibility patterns of Mycobacterium tuberculosis and clinical outcomes of drug-resistant tuberculosis at Srinagarind Hospital, a tertiary care center in northeastern Thailand", Southeast Asian J Trop Med Public Health, 42(5), pp. 1154-1162.
7. Spies R., Hong H. N., et al (2024), "Spatial Analysis of Drug-Susceptible and Multidrug-Resistant Cases of Tuberculosis, Ho Chi Minh City, Vietnam, 2020-2023", Emerg Infect Dis, 30(3), pp. 499-509.
8. Welekidan L. N., Skjerve E., et al (2020), "Characteristics of pulmonary multidrug-resistant tuberculosis patients in Tigray Region, Ethiopia: A cross-sectional study", PLoS One, 15(8), pp. e0236362.
9. World Health Organization (2023), Global Tuberculosis Report 2023, World Health Organization, Geneva.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ TỔN THƯƠNG Ở BỆNH NHÂN VẢY NẾN CÓ KÈM RỐI LOẠN LIPID MÁU

Trịnh Tiến Thành^{1,3}, Trần Kim Sơn^{1,2}, Trần Phương Quyên³, Bùi Thị Vân⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Rối loạn lipid máu là bệnh đồng mắc thường gặp ở vảy nến. Một số nghiên cứu bước đầu đánh giá đặc điểm lâm sàng ở nhóm bệnh nhân vảy nến có kèm rối loạn lipid máu, tuy nhiên tại Việt Nam nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương ở bệnh nhân vảy nến có kèm rối loạn lipid máu. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, bệnh nhân vảy nến thể mảng có kèm rối loạn lipid máu đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến tháng 05/2024. **Kết quả:** Tổng cộng 50 bệnh nhân, nữ giới 44,0%. Triệu chứng phổ biến nhất là ngứa 58,0%, bệnh nhân nữ có tỷ lệ xuất hiện triệu chứng ngứa nhiều hơn nam. Vị trí thường gặp nhất là đầu cổ và thân mình với đều là 76,0%. Có mối liên quan giữa mức độ tổn thương và thể trạng thừa cân – béo phì, thời gian dùng corticoid bôi tại chỗ. **Kết luận:** Ngứa là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân vảy nến kèm rối loạn lipid máu, đối tượng thừa cân béo phì có tổn thương da nhiều hơn so với cân nặng bình thường.

Từ khóa: Vảy nến, rối loạn lipid máu, đặc điểm lâm sàng, mức độ tổn thương.

SUMMARY

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO THE SEVERITY OF LESIONS IN PATIENTS WITH PSORIASIS AND DYSLIPIDEMIA

Introduction: Dyslipidemia is a common comorbidity in psoriasis. Preliminary studies have

evaluated the clinical characteristics of psoriasis patients with concomitant dyslipidemia. However, in Vietnam, research on this topic remains limited. **Objective:** To describe the clinical characteristics and some factors associated with the severity of lesions in psoriasis patients with concomitant dyslipidemia. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on patients with plaque psoriasis and dyslipidemia visiting Can Tho Dermatology Hospital from June 2023 to May 2024. **Results:** A total of 50 patients were included, with 44.0% being female. The most common symptom was itching (58.0%), with female patients reporting itching more frequently than males. The most common sites of involvement were the head, neck, and trunk (76.0% each). There was a significant association between the severity of lesions and factors such as overweight/obesity and prolonged use of topical corticosteroids. **Conclusion:** Itching is the most common symptom in psoriasis patients with concomitant dyslipidemia. Overweight and obese individuals tend to have more severe skin lesions compared to those with normal weight.

Keywords: Psoriasis, dyslipidemia, clinical characteristics, severity of lesions

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là một bệnh da mạn tính do bất thường đáp ứng miễn dịch của cơ thể, bệnh có thể gặp ở cả nam lẫn nữ, và ở mọi lứa tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh ở người lớn được báo cáo dao động trong khoảng từ 1,0 - 8,5% [1]. Bệnh không chỉ ảnh hưởng đến da và khớp mà đây còn là một bệnh lý toàn thân gây tổn thương đa cơ quan. Nhiều bằng chứng cho thấy bệnh nhân vảy nến tăng nguy cơ mắc phải các bất thường về tim mạch và chuyển hóa, trong đó rối loạn lipid máu là bệnh đồng mắc thường gặp nhất [2]. Tỷ lệ rối loạn lipid máu trên bệnh nhân vảy nến rất khác nhau, trong khoảng từ 60% đến 90% giữa các tác giả. Bệnh nhân vảy nến đồng mắc rối loạn lipid có tình trạng gia tăng đáp ứng viêm hơn so với người bình thường, do đó tổn thương da

¹Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ

⁴Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tiến Thành

Email: ttthanh.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024

cũng thường nặng hơn và đáp ứng với điều trị kém hơn [3]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới bước đầu đánh giá đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vẩy nến có kèm rối loạn lipid máu, chẳng hạn như Gil Yosipovitch và cộng sự ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa là 84,0%, triệu chứng ngứa chủ yếu xuất hiện vào buổi tối và các yếu tố được phát hiện làm trầm trọng thêm tình trạng ngứa là nhiệt độ xung quanh, da khô, đồ mồ hôi và căng thẳng [2]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về vấn đề này còn khá hạn chế, do đó chúng tôi tiến hành đề tài: *"Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương ở bệnh nhân vẩy nến có kèm rối loạn lipid máu"* với hai mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân vẩy nến có kèm rối loạn lipid máu. 2) Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương ở bệnh nhân vẩy nến có kèm rối loạn lipid máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân vẩy nến thể mảng có kèm rối loạn lipid máu đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 06 năm 2023 đến tháng 05 năm 2024. Kết thúc quá trình theo dõi, chúng tôi ghi nhận tổng cộng có 50 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu, bệnh nhân phải thỏa đồng thời hai tiêu chuẩn sau: (1) Được chẩn đoán mắc vẩy nến thể mảng theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế khi có tổn thương da dạng dát đỏ giới hạn rõ, trên dát phủ vảy trắng dễ bong và cạo vảy theo phương pháp Brocq dương tính [4]. **Và** (2) đồng thời được chẩn đoán mắc rối loạn lipid máu theo tiêu chuẩn của NCEP ATP III khi có ít nhất một bất thường trong xét nghiệm cholesterol, triglyceride, LDL-c, HDL-c [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân có tăng lipid máu thứ phát như suy giáp, hội chứng thận hư, suy thận mạn, bệnh mô liên kết; (2) Bệnh nhân mắc bệnh nội khoa nặng như ung thư, nhiễm trùng huyết; (3) Mắc đồng thời bệnh lý da liễu khác như viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc.

Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Chung (n = 50)	Giới tính		p
		Nam giới (n = 28)	Nữ giới (n = 22)	
Mệt mỏi	18 (36,0)	12 (42,9)	6 (27,3)	0,374
Đau rát	12 (24,0)	5 (17,9)	7 (31,8)	0,251
Ớn lạnh	11 (22,0)	8 (28,6)	3 (13,6)	0,306
Ngứa	29 (58,0)	14 (50,0)	15 (68,2)	0,038
Không triệu chứng	15 (30,0)	7 (25,0)	8 (36,4)	0,384

2.3. Biến số nghiên cứu. Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn sẽ được ghi nhận lại các đặc điểm nhân trắc học gồm tuổi tác, giới tính, BMI. Các đặc điểm lâm sàng gồm triệu chứng cơ năng, vị trí xuất hiện tổn thương, điểm PASI, thời gian mắc bệnh, thời gian khởi phát được ghi nhận lại lúc nhập viện, với khởi phát sớm được định nghĩa là khởi phát trước 30 tuổi và muộn là sau 30 tuổi. Mức độ tổn thương đánh giá theo điểm PASI với mức độ nhẹ PASI <10, trung bình PASI từ 10 đến dưới 20 và nặng khi PASI ≥20 [6].

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Thống kê và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 22.0, biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ, biến định lượng phân phối chuẩn là trung bình và không phân phối chuẩn là trung vị. Kiểm định mối liên quan giữa hai tỷ lệ sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2) và Fisher's exact test.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý của bệnh nhân, đảm bảo sự cam kết tự nguyện và tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Người bệnh tham gia được giải thích đầy đủ, rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n = 50)	Tỷ lệ (%)
Nữ giới	22	44,0
Tuổi (năm)	43,6 ± 12,6	
BMI (kg/m ²)	21,4 ± 2,4	
Thời gian mắc bệnh trên 5 năm	18	36,0
Điểm PASI	9,5 ± 4,3	
Tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến	17	34,0
Cholesterol toàn phần (mmol/L)	5,2 ± 1,1	
Triglyceride (mmol/L)	2,6 ± 1,2	
HDL cholesterol (mmol/L)	1,2 ± 0,4	
LDL cholesterol (mmol/L)	3,2 ± 0,9	

Nhận xét: Tổng số 50 bệnh nhân vẩy nến kèm rối loạn lipid máu, nữ giới chiếm 44,0%, độ tuổi trung bình là 43,6 ± 12,6 tuổi và điểm PASI trung bình là 9,5 ± 4,3.

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là ngứa với 58,0%, 30,0% không có triệu chứng. Bệnh nhân nữ có tỷ lệ xuất hiện triệu chứng ngứa nhiều hơn nam, với 68,2% so với 50,0% ($p < 0,05$).

Bảng 3. Đặc điểm phân bố vị trí tổn thương của đối tượng nghiên cứu

Vị trí tổn thương	Chung (n = 50)	Giới tính		p
		Nam giới (n = 28)	Nữ giới (n = 22)	
Đối xứng	46 (92,0)	25 (89,3)	21 (95,5)	0,621
Đầu cổ	38 (76,0)	22 (78,6)	16 (72,7)	0,631
Chi trên	30 (60,0)	18 (64,3)	12 (54,5)	0,485
Thân mình	38 (76,0)	20 (71,4)	18 (81,8)	0,393
Chi dưới	33 (66,0)	19 (67,9)	14 (63,6)	0,754

Nhận xét: Tổn thương đa phần là đối xứng (92,0%), vị trí thường gặp nhất là đầu cổ và thân mình với đều là 76,0%. Không ghi nhận sự khác biệt vị trí tổn thương giữa nam và nữ ($p > 0,05$).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến mức độ tổn thương

Yếu tố		Mức độ tổn thương		p
		Nhẹ (n = 28)	Trung bình (n = 22)	
Giới tính	Nam	17 (60,7)	11 (50,0)	0,449
	Nữ	11 (39,3)	11 (50,0)	
Thừa cân – béo phì	Có	1 (3,6)	19 (86,4)	0,001
	Không	27 (96,4)	3 (13,6)	
Thời gian mắc bệnh	Dưới 5 năm	19 (67,9)	13 (59,1)	0,522
	Trên 5 năm	9 (32,1)	9 (40,9)	
Khởi phát	Sớm (<30 tuổi)	6 (21,4)	4 (18,2)	0,776
	Muộn (≥30 tuổi)	22 (78,6)	18 (81,8)	
Thời gian dùng corticoid bôi tại chỗ	Không dùng	18 (64,3)	4 (18,2)	0,005
	Dưới 1 năm	6 (21,4)	10 (45,5)	
	Từ 1-5 năm	4 (14,3)	8 (36,3)	
Tiền sử gia đình mắc bệnh vẩy nến	Có	21 (75,0)	12 (54,5)	0,130
	Không	7 (25,0)	10 (45,5)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa mức độ tổn thương và thể trạng thừa cân – béo phì, thời gian dùng corticoid bôi tại chỗ ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trên tổng số 50 bệnh nhân vẩy nến có kèm rối loạn lipid máu tham gia nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là $43,6 \pm 12,6$ tuổi, nữ giới 44,0%. Chúng tôi ghi nhận triệu chứng cơ năng xuất hiện phổ biến nhất là ngứa (58,0%), tiếp theo là mệt mỏi (36,0%) và đau rất (24,0%). Xét vị trí tổn thương, thường gặp là tại đầu cổ (76,0%) và thân mình (76,0%), đa phần là đối xứng hai bên (92,0%). Theo Natchaya Junsuwan và cộng sự khảo sát trên tổng số 314 bệnh nhân vẩy nến với độ tuổi trung bình là $47,8 \pm 15,0$ ghi nhận tỷ lệ xuất hiện triệu chứng ngứa là 81,2%. Bệnh nhân ngứa có chỉ số PASI cao hơn và chất lượng cuộc sống thấp hơn những bệnh nhân không bị ngứa. Đồng thời vị trí chân, lưng, cánh tay và da đầu là những vùng thường bị tổn thương nhất [1]. Tương tự, Gil Yosipovitch ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa là 84,0% cao hơn so với chúng tôi, trong đó có 77% trường hợp triệu chứng xuất hiện mỗi ngày. Đặc biệt, tác giả này ghi nhận triệu chứng ngứa chủ yếu xuất hiện vào buổi tối và các yếu tố quan trọng được phát hiện làm trầm trọng thêm

trạng ngứa là nhiệt độ xung quanh (81,0%), da khô (80,0%), đổ mồ hôi (65,0%) và căng thẳng (55,0%) [2]. Mặc dù khác biệt về đối tượng nghiên cứu có thể là nguyên nhân dẫn đến sự khác nhau về tỷ lệ triệu chứng được báo cáo giữa các nghiên cứu, nhưng nhìn chung các tác giả trên cũng ghi nhận tổn thương đa phần là đối xứng [1], [2].

Về mức độ tổn thương, chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào tổn thương mức độ nặng, trong khi đó có 28 bệnh nhân tổn thương nhẹ và 22 bệnh nhân tổn thương trung bình, chiếm tỷ lệ là 56,0% và 44,0%, điểm PASI là $9,5 \pm 4,3$. Có mối liên quan giữa mức độ tổn thương và thừa cân béo phì, thời gian dùng corticoid bôi tại chỗ. Cụ thể, bệnh nhân tổn thương mức độ trung bình có tỷ lệ thừa cân béo phì cao hơn và thời gian dùng corticoid bôi tại chỗ lâu hơn so với tổn thương mức độ nhẹ. Thừa cân béo phì thường gặp ở bệnh nhân vẩy nến, theo Federico Bardazzi và cộng sự ghi nhận có mối tương quan giữa cân nặng, chỉ số BMI và mức độ tổn thương theo điểm PASI ở bệnh nhân vẩy nến. Bệnh nhân béo phì có chỉ số PASI tương đối cao với

25,03 ± 12,43 và chế độ ăn ít calo có thể cải thiện các triệu chứng và mức độ tổn thương cho nhóm bệnh nhân này [7]. Kết quả này tương tự Patrick Fleming và cộng sự, cũng ghi nhận mức độ tổn thương bệnh vẩy nến tỷ lệ thuận với sự gia tăng cân nặng và chỉ số BMI [8]. Mối liên quan giữa hai yếu tố này có thể giải thích theo hai hướng, tình trạng thừa cân béo phì làm gia tăng các adipocytokines chẳng hạn Interleukin-1, Interleukin-6 và TNF-α làm nặng thêm đáp ứng viêm trong bệnh vẩy nến, ngược lại vẩy nến mức độ càng nặng có liên quan đến sự gia tăng căng thẳng và tần suất sử dụng corticoid bôi tại chỗ qua đó cũng có thể làm gia tăng thêm cân nặng cho nhóm đối tượng bệnh nhân này [8].

V. KẾT LUẬN

Ngứa là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân vẩy nến có kèm rối loạn lipid máu, đối tượng bệnh nhân mắc thừa cân béo phì có tổn thương da do vẩy nến nhiều hơn so với bệnh nhân có cân nặng bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Junsuwan N, et al. Prevalence and clinical characteristics of pruritus, and the factors

significantly associated with high pruritic intensity in patients with psoriasis: a cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*. 2023. **85**(7), p. 3396-3402.

2. Yosipovitch G, et al. The prevalence and clinical characteristics of pruritus among patients with extensive psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 2000. **143**(5), p. 969-973.
3. Nakhwa Y, et al. Dyslipidemia in psoriasis: a case controlled study. *International scholarly research notices*. 2014. **2014**(1), p. 729157.
4. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu. Quyết định số 75/QĐ-BYT ngày 13 tháng 01 năm 2015, tr. 161-166.
5. Eckel RH, et al. Update on the NCEP ATP-III emerging cardiometabolic risk factors. *BMC medicine*. 2014. **12**(1), p. 1-9.
6. Kubanov A, et al. PASI (Psoriasis Area and Severity Index) in the evaluation of the clinical manifestations of psoriasis. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2016. **92**(4), p. 33-38.
7. Bardazzi F, et al. Correlation between BMI and PASI in patients affected by moderate to severe psoriasis undergoing biological therapy. *Dermatologic therapy*. 2010. **23**(1), p. S14-S19.
8. Fleming P, et al. The relationship of obesity with the severity of psoriasis: a systematic review. *Journal of cutaneous medicine and surgery*. 2015. **19**(5), p. 450-456.

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG ĐIỀU TRỊ SUY TIM PHÂN SỐ TỔNG MÁU GIẢM TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI QUẢN LÝ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

Đồng Thị Xuân Phương^{1,2}, Võ Thị Ngọc Dung¹, Trần Thị Thu Trang¹,
Đinh Thị Chi², Nguyễn Hữu Duy¹, Bùi Long²,
Phạm Thị Thuý Vân^{1,2}, Trần Thị Hải Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm sử dụng các thuốc điều trị nội khoa dựa trên bằng chứng (GDMT) cho bệnh nhân cao tuổi mắc suy tim phân số tổng máu giảm (HFrEF) điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Hữu Nghị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả, thu thập đặc điểm sử dụng các thuốc GDMT tại 3 lần tái khám liên tiếp của bệnh nhân HFrEF. **Kết quả:** Trong 98 bệnh nhân, tỷ lệ được sử dụng nhóm ACE-I/ARB/ARNI, BB, MRA và SGLT2i tại thời điểm đầu tiên lần lượt là 76,5%; 16,3%; 43,9% và 13,3% và hầu như không tăng lên qua các lần tái

khám. Trên những bệnh nhân không được sử dụng, tỷ lệ có chống chỉ định của từng nhóm thuốc tương đối thấp, lần lượt là 52,2%; 31,7%; 60,0% và 29,4%. Liên quan đến tối ưu liều dùng, tỷ lệ bệnh nhân được kê liều đích của 4 nhóm thuốc tại thời điểm cuối cùng theo dõi lần lượt là 0,0%; 7,1%, 26,8% và 100,0%. **Kết luận:** Tỷ lệ sử dụng và liều dùng các thuốc GDMT trên bệnh nhân HFrEF cao tuổi còn tương đối thấp so với các khuyến cáo điều trị hiện hành. Cần có thêm các nghiên cứu định tính để tìm hiểu quan điểm của bác sĩ trong việc sử dụng các thuốc GDMT, từ đó tăng cường chất lượng sử dụng các thuốc cho bệnh nhân cao tuổi. **Từ khóa:** Suy tim mạn, suy tim phân số tổng máu giảm, GDMT, người cao tuổi

SUMMARY

PATTERN OF ADHERENCE TO GUIDELINE-DIRECTED MEDICAL THERAPY AMONG ELDERLY PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH REDUCED EJECTION FRACTION AT

¹Trường Đại học Dược Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hải Hà

Email: haihatimmach@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024