

KHẢO SÁT MÔ HÌNH BỆNH TẬT CỦA BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Huyền Thương¹, Lê Thế Vinh¹, Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2}, Nguyễn Anh Tuấn¹,
Lê Hữu Doanh^{1,2}, Vũ Nguyệt Minh^{1,2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mô hình bệnh tật và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang trên toàn bộ số liệu thống kê của số bệnh nhân và số lượt khám được thu thập trên phần mềm hệ thống quản lý y tế thông minh - Hispro tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ ngày 02/7/2021 đến 01/7/2023.

Kết quả: Nhóm bệnh viêm da chàm là nhóm bệnh có số lượt bệnh nhân đến khám cao nhất (25,6%) và đứng thứ 2 là nhóm bệnh của phần phụ của da (18,9%), tiếp theo là nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục khác (6,8%). Tỷ lệ nam và nữ đến khám trong 2 năm nghiên cứu tương đương nhau, tuy nhiên tỷ lệ nam nữ có sự khác biệt ở các bệnh, ở nhóm bệnh nhân mắc trứng cá, viêm da tiếp xúc dị ứng và các bệnh sẹo và xơ hóa của da, thì tỷ lệ nữ đến khám cao hơn nam (ở nhóm trứng cá là 49.437 so với 27.216; ở nhóm viêm da tiếp xúc là 25.865 so với 14.763; ở nhóm các bệnh sẹo và xơ hóa của da là 9.786 và 6.874). Ở nhóm bệnh nhân mắc mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục, vảy nến thông thường, nhiễm nấm da, bệnh ngứa do ghẻ thì số lượt đến khám ở nam cao hơn nữ. Trong nhóm 10 bệnh thường gặp nhất thì nhóm mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục có số lượt khám trung bình cao nhất (4,13 lượt/1 bệnh nhân); tiếp theo là nhóm các bệnh sẹo và xơ hóa của da (3,74 lượt/1 bệnh nhân).

Kết luận: Mô hình bệnh tật của đối tượng bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ năm 2021 - 2023 có sự thay đổi so với thời kỳ trước (giai đoạn 2017 - 2019) tuy nhiên nhóm bệnh viêm da chàm và bệnh của phần phụ của da vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất và có xu hướng gia tăng của nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục khác. Nhóm bệnh liên quan đến nhiễm khuẩn như sùi mào gà, nấm và ghẻ có xu hướng gặp cao hơn ở nam giới. Bệnh trứng cá là bệnh có tỷ lệ bệnh nhân đến khám cao nhất và thường gặp nhất ở độ tuổi 10 - 29 tuổi. Việc xác định mô hình bệnh tật của bệnh nhân đến khám cũng như giới và độ tuổi mắc bệnh góp phần đưa ra các chiến lược y tế phù hợp với giai đoạn hiện nay.

Từ khóa: Mô hình bệnh da liễu.

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Vũ Nguyệt Minh

Email: minhnguyet93@yahoo.com

Ngày nhận bài: 17/02/2025

Ngày phản biện: 18/3/2025

Ngày chấp nhận đăng: 11/4/2025

DOI: 10.56320/tcdlhn.50.283



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật của một quốc gia, một cộng đồng là sự phản ánh tình hình sức khỏe, tình hình kinh tế - xã hội, đồng thời chịu ảnh hưởng của các chính sách y tế có liên quan của quốc gia hay cộng đồng đó. Mô hình này biến đổi theo thời gian, tình trạng phát triển của kinh tế - xã hội cũng như vị trí địa lý. Đối với ngành Y tế, để có được những thông tin cần thiết giúp đánh giá tình trạng sức khỏe, từ đó đề ra các giải pháp can thiệp cũng như đánh giá mức độ thành công của các giải pháp, việc nghiên cứu mô hình bệnh tật là rất quan trọng. Việc theo dõi và xác định sự thay đổi mô hình bệnh tật qua từng thời kỳ tạo cơ sở khoa học để các nhà quản lý đề ra chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu và chiến lược y tế một cách phù hợp. Việc nắm bắt, nghiên cứu mô hình bệnh tật của từng vùng hoặc từng cộng đồng sẽ giúp cho ngành Y tế nói chung và các bệnh viện nói riêng chủ động xây dựng chính sách, chiến lược nhằm đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân, đầu tư hiệu quả cho công tác phòng, chống dịch bệnh; nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại bệnh viện và chủ động trong việc lập kế hoạch phát triển của đơn vị.

Mô hình bệnh tật thay đổi theo mùa, vùng miền, địa dư, nghề nghiệp, lứa tuổi, cũng như tác động của biến đổi khí hậu, công nghiệp hóa và đô thị hóa. Trong giai đoạn đại dịch COVID-19 (2020 - 2022), cùng với sự phát triển chuyên môn của tuyến y tế cơ sở, các bệnh viện đa khoa tuyến dưới và hệ thống phòng khám tư nhân, mô hình bệnh tật của người bệnh đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương - tuyến cuối chuyên ngành - đã có sự chuyển dịch rõ rệt. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm đánh giá những thay đổi đó.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ số liệu của số lượt khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023 có đủ thông tin trên phần mềm Hispro để phục vụ nghiên cứu (họ tên, tuổi, nơi cư trú, nghề nghiệp, chỉ định, lần khám,...). Loại trừ những số lượt khám không có đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương từ tháng 02/7/2021 đến tháng 01/7/2023.

Xử lý số liệu

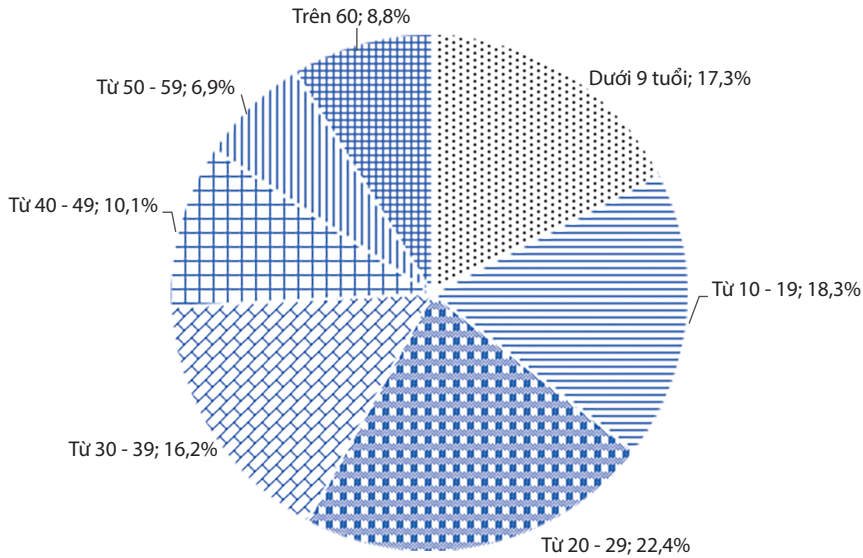
Số liệu định lượng được kết xuất từ phần mềm quản lý bệnh viện Hispro sang file Excel, sau đó phân tích thể hiện ở tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%), tỷ lệ trung bình.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Để đảm bảo tính bảo mật về thông tin nghiên cứu, nhóm nghiên cứu cam kết rằng mọi thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác. Nghiên cứu được chấp thuận thông qua của Hội đồng Khoa học và công nghệ Bệnh viện Đa khoa Trung ương.

3. KẾT QUẢ

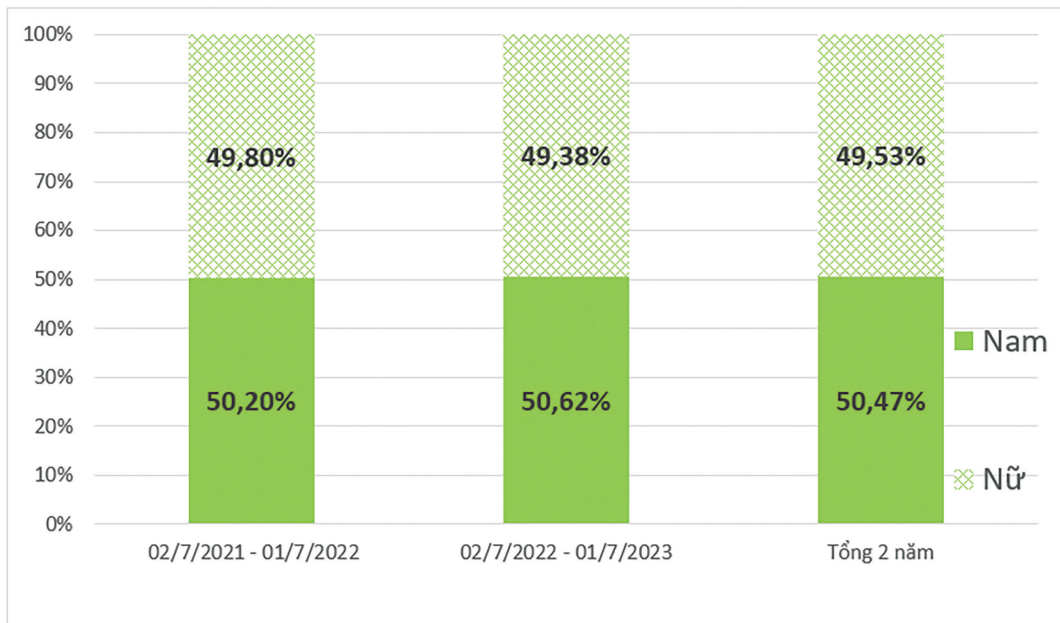
3.1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân



Biểu đồ 1. Phân bố nhóm tuổi của bệnh nhân đến khám từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023

Trong thời gian 2 năm nghiên cứu, độ tuổi có số bệnh nhân đến khám đông nhất là từ 20 - 29 tuổi (22,4%) và thấp nhất là nhóm 50 - 59 tuổi (6,9%).

3.2. Phân bố theo giới tính của bệnh nhân

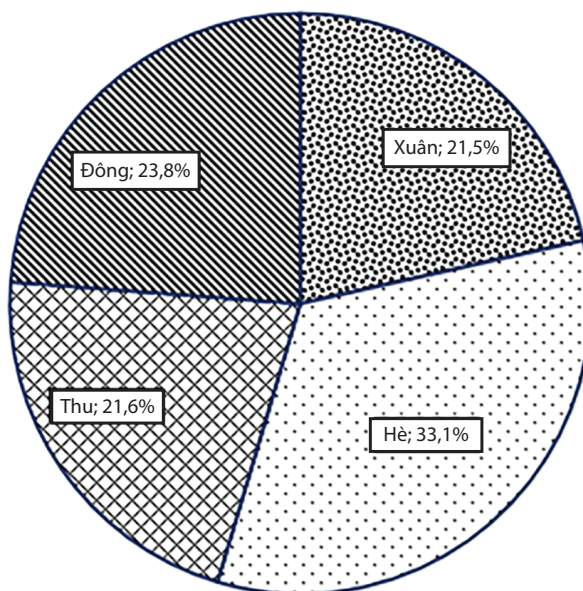


Biểu đồ 2. Số lượng bệnh nhân phân bố theo giới tính từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023

Tỷ lệ nam và nữ đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong 2 năm tương tự nhau.



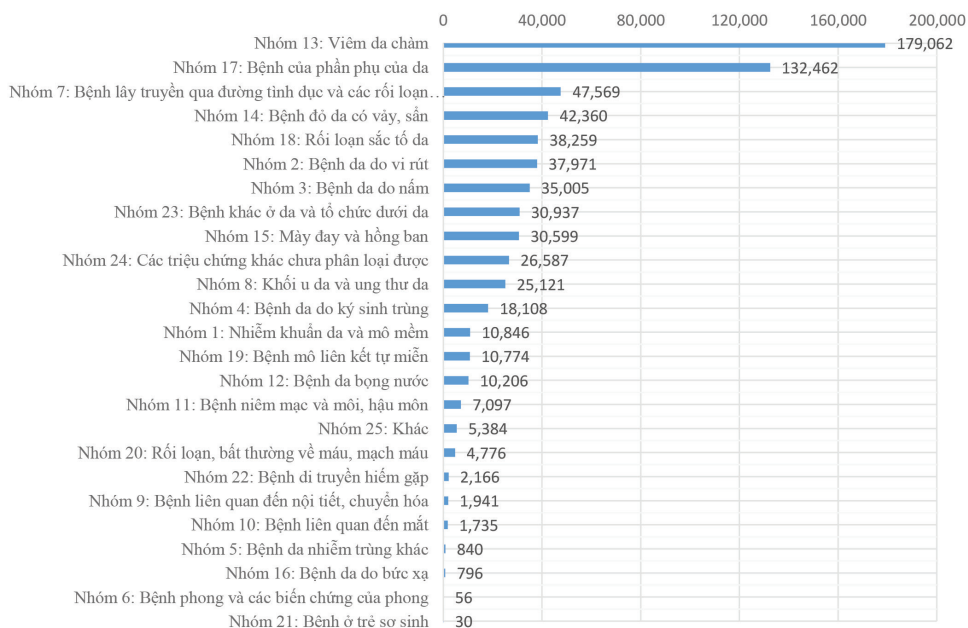
3.3. Phân bố số lượt bệnh nhân khám theo mùa



Biểu đồ 3. Phân bố số lượt bệnh nhân khám theo mùa từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023

Mùa hè là mùa có số lượt bệnh nhân khám cao nhất (33,1%).

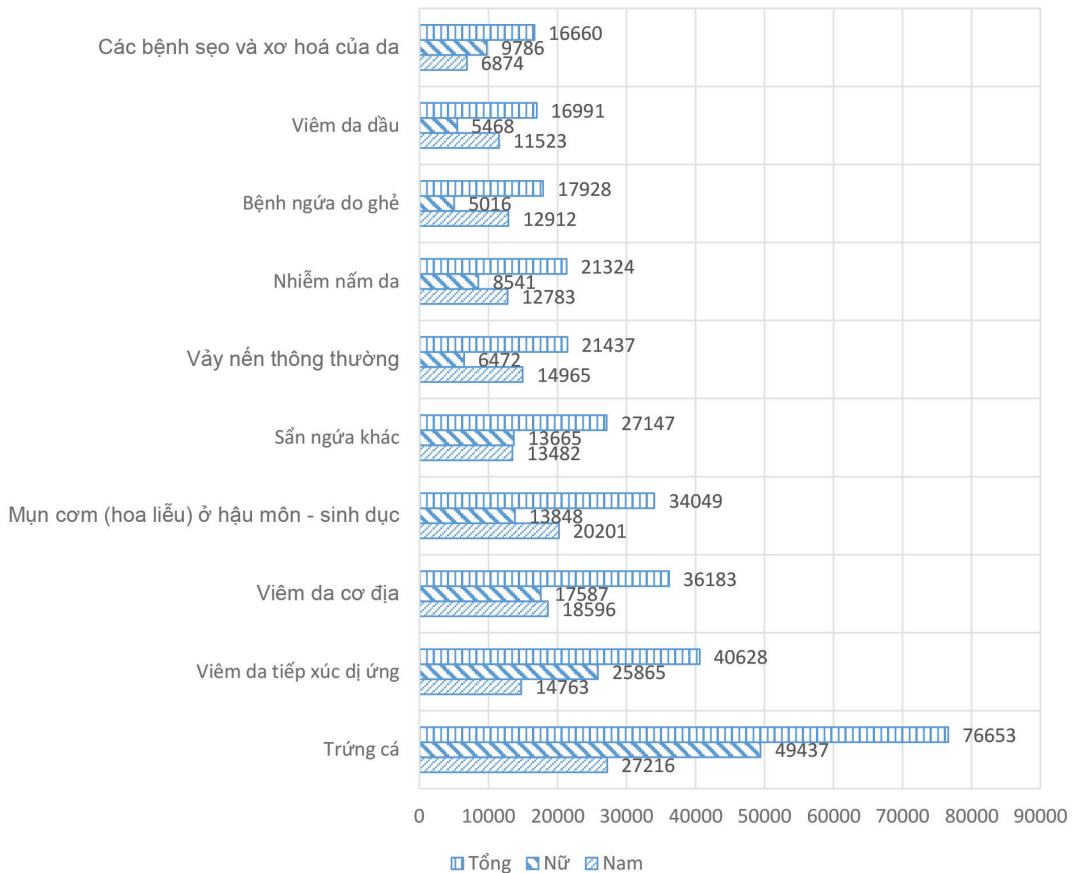
3.4. Phân bố số lượt khám và số bệnh nhân đến khám theo các bệnh, nhóm bệnh



Biểu đồ 4. Phân bố số lượt bệnh nhân đến khám theo nhóm bệnh từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023

Nhóm bệnh 13 - viêm da và chàm có số lượt bệnh nhân đến khám cao nhất (179.062 lượt, chiếm 25,6%) và đứng thứ 2 là nhóm 17- bệnh của phần phụ của da với 132.462 lượt chiếm 18,9%, nhóm có số lượt khám thấp nhất là nhóm 6 (bệnh phong và các biến chứng của phong - 56 lượt chiếm 0,008%) và nhóm 21 (bệnh ở trẻ sơ sinh - 30 lượt chiếm 0,004%).

3.5. Phân bố số liệu 10 bệnh có số lượt bệnh nhân đến khám nhiều nhất theo giới tính



Biểu đồ 5. 5. Phân bố số liệu 10 bệnh có số lượt bệnh nhân đến khám nhiều nhất theo giới tính trong thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2023

Bệnh có số lượt khám nhiều nhất trong thời gian nghiên cứu là bệnh trứng cá (76.653 lượt khám), thứ 2 là bệnh viêm da tiếp xúc dị ứng (40.628 lượt). Ở nhóm bệnh nhân mắc trứng cá, viêm da tiếp xúc dị ứng và các bệnh sẹo và xơ hóa của da, thì tỷ lệ nữ đến khám cao hơn nam (ở nhóm trứng cá là 49.437 so với 27.216; ở nhóm

viêm da tiếp xúc là 25.865 so với 14.763; ở nhóm các bệnh sẹo và xơ hóa của da là 9.786 và 6.874). Ở nhóm bệnh nhân mắc mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục, vảy nến thông thường, nhiễm nấm da, bệnh ngứa do ghẻ thì số lượt đến khám ở nam cao hơn nữ.

3.6. Số lượt khám trung bình của một bệnh nhân ở nhóm 10 bệnh có số lượt bệnh nhân đến khám đông nhất

Bảng 1. Số lượt khám trung bình của một bệnh nhân ở nhóm 10 bệnh có số lượt bệnh nhân đến khám đông nhất trong thời gian từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023

STT	Tên bệnh	Mã ICD10	Trung bình số lượt khám/ 1 bệnh nhân
1	Trứng cá	L70	2,30
2	Viêm da tiếp xúc dị ứng	L23	1,18
3	Viêm da cơ địa	L20	1,21
4	Mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục	A63.0	4,13
5	Sẩn ngứa khác	L28.2	1,15
6	Vảy nến thông thường	L40.0	2,92
7	Nhiễm nấm da	B35	1,15
8	Bệnh ngứa do ghẻ	B86	1,09
9	Viêm da dầu	L21	1,18
10	Các bệnh sẹo và xơ hóa của da	L90.5	3,74

Trong nhóm 10 bệnh thường gặp nhất thì nhóm mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục có số lượt khám trung bình cao nhất (4,13 lượt/1 bệnh nhân); tiếp theo là nhóm các bệnh sẹo và xơ hóa của da (3,74 lượt/1 bệnh nhân).

3.7. Phân bố số liệu của số lượt khám của 10 bệnh hay gặp nhất theo nhóm tuổi

Bảng 2. Phân bố số liệu của số lượt khám của 10 bệnh hay gặp nhất theo nhóm tuổi trong thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 6/2023

Chẩn đoán	0 - 9 tuổi n (%)	10 - 19 tuổi n (%)	20 - 29 tuổi n (%)	30 - 39 tuổi n (%)	40 - 49 tuổi n (%)	50 - 59 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Trứng cá	127 (0,2)	30.866 (40,3)	36.601 (47,7)	7.315 (9,5)	1.571 (2,0)	162 (0,2)	37 (0,1)	76.679 (100)
Viêm da tiếp xúc dị ứng	4.855 (11,9)	4.775 (11,7)	7.794 (19,2)	7.745 (19,1)	6.139 (15,1)	4.644 (11,4)	4.705 (11,6)	40.657 (100)
Viêm da cơ địa	18.053 (49,9)	5.379 (14,8)	3.289 (9,1)	2.849 (7,9)	1.806 (5)	1.556 (4,3)	3.275 (9,0)	36.207 (100)
Mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục	331 (0,9)	2.367 (6,9)	18.559 (54,5)	8.299 (24,4)	2.309 (6,8)	1.211 (3,6)	976 (2,9)	34.052 (100)



Chẩn đoán	0 - 9 tuổi n (%)	10 - 19 tuổi n (%)	20 - 29 tuổi n (%)	30 - 39 tuổi n (%)	40 - 49 tuổi n (%)	50 - 59 tuổi n (%)	≥ 60 tuổi n (%)	Tổng n (%)
Sẩn ngứa khác	8.853 (32,6)	3.270 (12,0)	4.099 (15,1)	3.344 (12,3)	2.456 (9,0)	2.112 (7,8)	3.039 (11,2)	27.173 (100)
Vảy nến thông thường	241 (1,1)	1.561 (7,3)	3.044 (14,2)	3.843 (17,9)	3.641 (17)	3.545 (16,5)	5.568 (26)	21.443 (100)
Nhiễm nấm da	2.776 (13,0)	2.606 (12,2)	6.241 (29,2)	3.895 (18,2)	2.567 (12)	1.719 (8,1)	1.549 (7,3)	21.353 (100)
Bệnh ngứa do ghẻ	5.909 (32,9)	4.443 (24,8)	3.971 (22,1)	1.443 (8,0)	711 (4,0)	415 (2,3)	1.050 (5,9)	17.942 (100)
Viêm da dầu	636 (3,7)	2.726 (16,0)	4.475 (26,3)	4.406 (26)	2.157 (12,7)	1.282 (7,5)	1.324 (7,8)	17.006 (100)
Các bệnh sẹo và xơ hóa của da	578 (3,5)	2.761 (16,6)	7.079 (42,5)	3.929 (23,6)	1.427 (8,5)	526 (3,1)	369 (2,2)	16.669 (100)

Nhóm tuổi 20 - 29 tuổi có số lượt bệnh nhân đi khám cao nhất ở các bệnh trứng cá (47,7%), mụn cơm (hoa liễu) ở hậu môn - sinh dục (54,5%); nhiễm nấm da (29,2%), viêm da dầu (26,3%) và các bệnh sẹo và xơ hóa của da (42,5%). Nhóm tuổi 0 - 9 tuổi có số lượt bệnh nhân đi khám cao nhất ở các bệnh viêm da cơ địa (49,9%), sẩn ngứa (32,6%).

3.8. Phân bố số lượt bệnh nhân của từng nhóm bệnh theo mùa

Bảng 3. Phân bố số lượt bệnh nhân của từng nhóm bệnh theo mùa

Nội dung	Số liệu của số lượt khám của 2 năm				Tổng số n (%)
	Mùa Xuân n (%)	Mùa Hạ n (%)	Mùa Thu n (%)	Mùa Đông n (%)	
Nhóm 1: Nhiễm khuẩn da và mô mềm	2180 (20,1)	3.558 (32,8)	2.572 (23,7)	2.536 (23,4)	10.846 (100)
Nhóm 2: Bệnh da do vi rút	8233 (21,7)	12.554 (33,1)	8217 (21,6)	8967 (23,6)	37.971 (100)
Nhóm 3: Bệnh da do nấm	6674 (19,1)	12.347 (35,2)	8.327 (23,8)	7.657 (21,9)	35.005 (100)
Nhóm 4: Bệnh da do ký sinh trùng	4664 (25,8)	5.112 (28,2)	3.242 (17,9)	5.090 (28,1)	18.108 (100)
Nhóm 5: Bệnh da nhiễm trùng khác	178 (21,2)	255 (30,3)	198 (23,6)	209 (24,9)	840 (100)
Nhóm 6: Bệnh phong và các biến chứng của phong	21 (37,5)	18 (32,1)	7 (12,5)	10 (17,9)	56 (100)

Nội dung	Số liệu của số lượt khám của 2 năm				Tổng số n (%)
	Mùa Xuân n (%)	Mùa Hạ n (%)	Mùa Thu n (%)	Mùa Đông n (%)	
Nhóm 7: Bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục, tiết niệu khác	11.082 (23,3)	14.104 (29,7)	10.624 (22,3)	11.759 (24,7)	47.569 (100)
Nhóm 8: Khối u da và ung thư da	4574 (18,2)	9.081 (36,1)	5.971 (23,8)	5495 (21,9)	25121 (100)
Nhóm 9: Bệnh liên quan đến nội tiết, chuyển hóa	294 (15,2)	732 (37,7)	503 (25,9)	412 (21,2)	1.941 (100)
Nhóm 10: Bệnh liên quan đến mắt	360 (20,7)	626 (36,1)	356 (20,5)	393 (22,7)	1.735 (100)
Nhóm 11: Bệnh niêm mạc và môi, hậu môn	1.520 (21,4)	2.334 (32,9)	1.585 (22,3)	1.658 (23,4)	7.097 (100)
Nhóm 12: Bệnh da bong nước	1.774 (17,4)	4.111 (40,3)	2.694 (26,4)	1.627 (15,9)	10.206 (100)
Nhóm 13: Viêm da chàm	39.647 (22,1)	62.696 (35,0)	34.189 (19,1)	42.530 (23,8)	179.062 (100)
Nhóm 14: Bệnh đỏ da có vảy, sẩn	10.556 (24,9)	13.596 (32,1)	7.905 (18,7)	10.303 (24,3)	42.360 (100)
Nhóm 15: Mày đay và hồng ban	5.626 (18,4)	10.916 (35,7)	7.405 (24,2)	6.652 (21,7)	30.599 (100)
Nhóm 16: Bệnh da do bức xạ	168 (21,1)	259 (32,5)	191 (24,0)	178 (22,4)	796 (100)
Nhóm 17: Bệnh của phần phụ của da	28.109 (21,2)	40.040 (30,2)	30.808 (23,3)	33.505 (25,3)	132.462 (100)
Nhóm 18: Rối loạn sắc tố da	6.845 (17,9)	13.477 (35,2)	9.795 (25,6)	8.142 (21,3)	38.259 (100)
Nhóm 19: Bệnh mô liên kết tự miễn	2.619 (24,3)	3.377 (31,3)	2.239 (20,8)	2.539 (23,6)	10.774 (100)
Nhóm 20: Rối loạn, bất thường về máu, mạch máu	1.044 (21,9)	1.618 (33,9)	865 (18,1)	1.249 (26,1)	4.776 (100)
Nhóm 21: Bệnh ở trẻ sơ sinh	3 (10)	16 (53,3)	5 (16,7)	6 (20)	30 (100)
Nhóm 22: Bệnh di truyền hiếm gặp	390 (18,0)	941 (43,4)	459 (21,2)	376 (17,4)	2.166 (100)

Nội dung	Số liệu của số lượt khám của 2 năm				Tổng số n (%)
	Mùa Xuân n (%)	Mùa Hạ n (%)	Mùa Thu n (%)	Mùa Đông n (%)	
Nhóm 23: Bệnh khác ở da và tổ chức dưới da	6.359 (20,6)	10.305 (33,3)	7.010 (22,7)	7.263 (23,4)	30.937 (100)
Nhóm 24: Các triệu chứng khác chưa phân loại được	7.567 (23,7)	9.895 (31,0)	6.410 (20,0)	8.099 (25,3)	31.971 (100)
Tổng	150.487 (21,5)	231.968 (33,1)	151.577 (21,6)	166.655 (23,8)	700.687 (100)

Mùa hè là mùa có số lượt bệnh nhân đến khám đông nhất năm (33,1%); vào mùa hè thì một số nhóm bệnh có số lượng cao hơn hẳn so với các mùa khác, đặc biệt là nhóm bệnh nhiễm khuẩn như nhóm 1 - nhiễm khuẩn da và mô mềm (32,8%); nhóm 2 - bệnh da do vi rút (33,1%), nhóm 3 - bệnh da do nấm (35,2%).

3.9. Phân bố số liệu của số bệnh nhân khám theo vùng sinh sống

Bảng 4. Phân bố số liệu của số bệnh nhân khám theo vùng sinh sống

Vùng	02/7/2021 - 01/7/2022	02/7/2022 - 01/7/2023	Tổng
	n (%)	n (%)	n (%)
Bắc Trung Bộ	6377 (4,65)	15.089 (6,54)	21.466 (5,84)
Đông Bắc Bộ	11.371 (8,30)	25.874 (11,21)	37.245 (10,13)
Đồng bằng sông Hồng	115149 (84,07)	179524 (77,81)	294.673 (80,14)
Tây Bắc Bộ	4.008 (2,93)	8.855 (3,84)	12.863 (3,50)
Vùng Khác	66 (0,05)	1374 (0,60)	1440 (0,39)
Tổng	136.971 (100)	230.716 (100)	367.687 (100)

Khu vực Đồng bằng sông Hồng có số bệnh nhân đến khám tại bệnh viện trong thời gian nghiên cứu là cao nhất (80,14%), các bệnh nhân thuộc vùng khác như vùng Nam Trung Bộ, Tây Nguyên, Nam Bộ chiếm tỷ lệ thấp (0,39%).



4. BÀN LUẬN

Mô hình bệnh tật là một khái niệm không còn mới mẻ, nhất là đối với các nhà dịch tễ học. Khái niệm về mô hình bệnh tật cho thấy sức khỏe của con người chịu ảnh hưởng nhiều bởi các yếu tố như: Địa lý, dân số, trình độ văn hóa, tâm lý, tập quán kinh tế xã hội và dịch vụ y tế,... Do vậy, mô hình bệnh tật cũng chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố như thời gian, địa điểm. Mô hình bệnh ngoài da ở các bệnh viện là các số liệu thống kê về số lượt bệnh nhân vào khám chữa bệnh, tỷ lệ phần trăm các nhóm bệnh và các bệnh phổ biến nhất, về tình hình mắc bệnh, về những yếu tố ảnh hưởng đến mô hình bệnh tật như tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú.^{1,2}

Các bệnh lý da liễu là các chứng bệnh ảnh hưởng đến bề mặt của cơ thể: Da niêm mạc, lông, tóc, móng, các tuyến liên quan, các bệnh lây qua đường tình dục (hay còn gọi là bệnh hoa liễu), các biểu hiện da niêm mạc của người nhiễm HIV/AIDS, bệnh phong. Bệnh da liễu có thể gặp ở bất cứ đối tượng nào, tuy nhiên sự phổ biến của nhiều bệnh lại phụ thuộc nhiều vào các yếu tố như khí hậu, lứa tuổi, nghề nghiệp... Vì vậy có những bệnh thường gặp ở nhóm đối tượng này nhưng lại ít gặp hơn ở nhóm đối tượng khác.

WHO ngày càng quan tâm nhiều hơn về các bệnh tật liên quan đến da liễu. Bệnh da liễu ngày càng trở nên phổ biến, thường gặp ở các cơ sở chăm sóc sức khỏe ban đầu, đặc biệt là ở các vùng nhiệt đới và nước phát triển. Như báo cáo năm 2001 của WHO về gánh nặng bệnh tật toàn cầu chỉ ra rằng các bệnh về da có liên quan đến tỷ lệ tử vong tương đương với tỷ lệ tử vong do các bệnh như viêm màng não, viêm gan B, khó khăn khi chuyển dạ và thấp khớp ở khu vực châu Phi cận Sahara. Bên cạnh đó, bệnh lý da liễu đặc biệt là các bệnh lý mạn tính ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh.³ Theo nghiên cứu của Newhouse và Halil (1976) ở Anh thì tỷ lệ

mắc bệnh ngoài da lên đến 52% và trong đó thì hơn một nửa trường hợp cần phải điều trị.⁴

Các bệnh da liễu có sự thay đổi theo mùa, khí hậu. Mùa hè, thời tiết nóng, ẩm thì các bệnh da do nấm như nấm bàn chân, nấm bẹn, nấm thân mình, lang ben; hoặc các bệnh da do nhiễm khuẩn như viêm nang lông, nhọt, chốc, bệnh trứng cá, các vấn đề về da do nắng: Cháy nắng, sạm da, đỏ da... thường tăng cao hơn và ngược lại khi vào mùa lạnh thì nhóm bệnh viêm da cơ địa, bệnh mề đay do lạnh, các bệnh do vi rút tăng cao hơn. Trong thời gian nghiên cứu, số lượng bệnh nhân đến khám vào mùa hè cao nhất trong năm (33,1%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thế Vinh (2020) với 29,05% lượt bệnh nhân đến khám vào mùa hè⁵. Phần lớn các bệnh da không nguy hiểm nhưng thường gây ngứa, đặc biệt khi thời tiết nóng ẩm làm triệu chứng nặng hơn, khiến người bệnh phải đi khám. Vào mùa hè, các bệnh da do ánh sáng, vi khuẩn và vi nấm thường tiến triển nặng hơn. Ngoài ra, học sinh – sinh viên được nghỉ hè nên có nhiều thời gian đi khám hơn. Nhiều nghiên cứu cho thấy mô hình bệnh da thay đổi theo mùa: Mụn trứng cá tăng vào mùa hè (11,88%), mức độ bệnh chịu ảnh hưởng của yếu tố nội tiết và chu kỳ kinh nguyệt; nữ giới mắc nhiều hơn nam giới. Các rối loạn tăng sắc tố da cũng thường tăng vào mùa hè và giảm vào mùa đông.^{6,7}

Theo Biểu đồ 3, trong số 24 nhóm bệnh da liễu (phân loại theo mã ICD-10), nhóm bệnh viêm da - chàm chiếm tỷ lệ cao nhất với 25,6%, tiếp theo là nhóm bệnh của phần phụ của da với 18,9%. Nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục đứng ở vị trí thứ ba, chiếm 6,8%. Nhóm có số lượt khám thấp nhất là bệnh phong và các biến chứng của phong, chiếm 0,008%, và nhóm bệnh ở trẻ sơ sinh chiếm 0,004%. Theo các nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ các nhóm bệnh da liễu có sự khác nhau giữa các khu vực và vùng địa lý, phụ thuộc vào đặc điểm dịch tễ học của từng

vùng. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu đều cho thấy nhóm bệnh viêm da và rối loạn da là phổ biến nhất (21,29%), tiếp theo là các bệnh về tóc (11,9%) và mụn trứng cá (11,88%).⁷ Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương trong giai đoạn 2017 - 2019, hai nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất vẫn là nhóm bệnh viêm da - chàm và nhóm bệnh của tuyến bã, lần lượt là 26,21% và 13,14%. Tuy nhiên, nhóm bệnh có tỷ lệ cao thứ ba trong giai đoạn này là nhóm bệnh da do nấm (6,06%). Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao thứ ba là nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục khác, với tỷ lệ 6,8%. Điều này cho thấy các bệnh da do nấm có xu hướng giảm, đồng thời có sự gia tăng của các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, trong thời gian nghiên cứu từ ngày 02/7/2021 đến ngày 01/7/2023, nhóm bệnh nhân đến khám đông nhất thuộc độ tuổi 20 - 29, chiếm 22,4%. Ngược lại, nhóm tuổi có số bệnh nhân đến khám thấp nhất là nhóm 50 - 59 tuổi, chiếm 6,9% (Biểu đồ 1). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thế Vinh và cộng sự (2020), trong đó nhóm tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ cao nhất (28%), còn nhóm tuổi 50 - 59 chiếm tỷ lệ thấp nhất (6%).⁵

Mặc dù viêm da chàm là nhóm bệnh có số bệnh nhân đến khám đông nhất, tuy nhiên theo nghiên cứu của Bùi Thị Hiền (thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2022 đến tháng 9/2023), nhóm bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú đông nhất là nhóm bệnh đỏ da có sẵn, vảy (1456 lượt - chiếm 22,6%), tiếp theo là các nhóm viêm da chàm (19,4%), bệnh da tự miễn (10,5%)¹⁰.

Bên cạnh đó, sự phân bố theo nhóm tuổi cũng khác nhau tùy từng bệnh. Cụ thể, trong 10 nhóm bệnh có tỷ lệ đến khám cao nhất tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, nhóm bệnh trứng cá có 47,7% bệnh nhân ở độ tuổi 20 - 29 và 40,3% ở độ tuổi 10 - 19. Đối với nhóm bệnh sẹo và xơ

hóa của da, có tới 42,5% bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 20 - 29. Trong khi đó, ở nhóm bệnh viêm da cơ địa, 49,9% bệnh nhân đến khám thuộc độ tuổi 0 - 9; nhóm bệnh sẩn ngứa có 32,6% bệnh nhân ở độ tuổi 0 - 9 (theo Bảng 2). Kết quả này phù hợp với đặc điểm lâm sàng của các bệnh nêu trên. Cụ thể, bệnh trứng cá thường khởi phát ở tuổi dậy thì nhưng có tới 64% trường hợp kéo dài đến độ tuổi 20 - 29⁸, hay trong bệnh viêm da cơ địa thì tỷ lệ mắc bệnh của trẻ em cao hơn hẳn so với người lớn (10,35% so với 3,67%)⁹.

Ngoài sự khác biệt về độ tuổi mắc bệnh, các bệnh lý da liễu còn có sự khác biệt về tỷ lệ mắc giữa nam và nữ. Theo Biểu đồ 5, ở các nhóm bệnh trứng cá, viêm da tiếp xúc dị ứng và các bệnh sẹo, xơ hóa của da, tỷ lệ bệnh nhân nữ đến khám cao hơn nam (đối với trứng cá: 49.437 so với 27.216; viêm da tiếp xúc dị ứng: 25.865 so với 14.763; các bệnh sẹo và xơ hóa của da: 9.786 so với 6.874). Ngược lại, ở các nhóm bệnh mụn cơm (hoa liễu) vùng hậu môn - sinh dục, vảy nến thông thường, nhiễm nấm da và ngứa do ghẻ, số lượt bệnh nhân nam đến khám cao hơn nữ. Kết quả này cho thấy các nhóm bệnh liên quan đến nhiễm khuẩn (mụn cơm hoa liễu, nhiễm nấm da và ghẻ) gặp nhiều hơn ở nam giới, trong khi các bệnh có liên quan đến yếu tố thẩm mỹ như trứng cá và sẹo, xơ hóa da lại phổ biến hơn ở nữ giới.

Trong nhóm 10 bệnh thường gặp nhất, nhóm mụn cơm (hoa liễu) vùng hậu môn - sinh dục có số lượt khám trung bình cao nhất, đạt 4,13 lượt/bệnh nhân; tiếp theo là nhóm các bệnh sẹo và xơ hóa của da với 3,74 lượt/bệnh nhân. Số lượt khám lại trung bình của bệnh nhân vảy nến thông thường là 2,92 lượt và của bệnh trứng cá là 2,3 lượt. Vảy nến thông thường, trứng cá và các bệnh sẹo là những bệnh lý mạn tính, cần thời gian điều trị kéo dài và theo dõi thường xuyên để đánh giá đáp ứng điều trị cũng như điều chỉnh phác đồ khi cần thiết, do đó bệnh nhân có xu hướng tái khám nhiều lần. Đối với bệnh mụn cơm hoa liễu (sùi



mào gà), mặc dù không phải là bệnh mạn tính, nhưng đây là bệnh cần được theo dõi chặt chẽ sau điều trị nhằm phát hiện sớm các tổn thương tái phát, vì vậy số lượt tái khám cũng cao hơn so với nhiều bệnh lý da liễu khác.

5. KẾT LUẬN

Mô hình bệnh tật của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn 2021 - 2023 có sự thay đổi so với các giai đoạn trước. Tuy nhiên, nhóm bệnh viêm da chàm và các bệnh của phần phụ da vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất, đồng thời ghi nhận xu hướng gia tăng của nhóm bệnh lây truyền qua đường tình dục và các rối loạn sinh dục khác. Các nhóm bệnh liên quan đến nhiễm khuẩn như sùi mào gà, nhiễm nấm và ghẻ có xu hướng gặp nhiều hơn ở nam giới. Bệnh trứng cá là bệnh có số lượt bệnh nhân đến khám cao nhất, thường gặp nhất ở nhóm tuổi từ 10 - 29. Việc xác định mô hình bệnh tật cũng như sự phân bố theo giới và độ tuổi của bệnh nhân đến khám góp phần quan trọng trong việc xây dựng và điều chỉnh các chiến lược y tế phù hợp với bối cảnh hiện nay.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Hưng. Tình hình bệnh da liễu tại 3 xã Ngọc Hòa, Long Thạnh, Hòa Điền huyện Rừng Riêng tỉnh Kiên Giang năm 2009. Da liễu học Việt Nam. 2011;3:13-16.
2. Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu cơ cấu bệnh tại Khoa Da liễu Bệnh viện 103 (2000 - 2009). Da liễu học Việt Nam. 2010;1:69-74.
3. Hay R, Bendeck SE, Chen S, et al. Skin Diseases. In: Jamison DT, Breman JG, Measham AR, et al., eds. Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd ed. The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank; 2006. Accessed March 1, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11733/>
4. Rea, J. N., M. L. Newhouse, and T. Halil. 1976. "Skin Disease in Lambeth: A Community Study of Prevalence and Use of Medical Care." *British Journal of Preventive and Social Medicine* 30: 107-14 - Yahoo Search Results. Accessed March 2, 2023.
5. Lê Thế Vinh. Khảo sát mô hình bệnh tật tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn 2017 - 2019. Published online 2020.
6. Namita Jayaprakash, Ronan O'Sullivan. Crowding and Delivery of Healthcare in Emergency Departments: The European Perspective. *West J Emerg Med*.
7. Australian Medical Association. Analysis of Australia's public hospital system. Published online 2009.
8. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. *Br J Dermatol*. 2013;168(3):474-485. doi:10.1111/bjd.12149.
9. Hadi HA, Tarmizi AI, Khalid KA, Gajdacs M, Aslam A, Jamshed S. The Epidemiology and Global Burden of Atopic Dermatitis: A Narrative Review. *Life*. 2021;11(9). doi:10.3390/life11090936.
10. Bùi Thị Hiền, Nguyễn Thị Hà Vinh. Phân tích mô hình bệnh và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. Trường Đại học Y Hà Nội.

SUMMARY

*Original research***PATTERN OF SKIN DISEASES OF PATIENTS VISITING THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY****Thuong Thi Huyen Nguyen, MD¹, Vinh The Le, MSc¹, Vinh Thi Ha Nguyen, MD, PhD^{1,2}, Tuan Anh Nguyen¹, Doanh Huu Le, MD, PhD^{1,2}, Minh Nguyet Vu, MD, PhD^{1,2*}****ABSTRACT**

Objectives: To describe the disease pattern and some related factors in patients visiting the National Hospital of Dermatology and Venereology from July 2, 2021 to July 1, 2023.

Materials and methods: Cross-sectional description of all statistics of the number of patients and the number of visits collected on the smart medical management system software - Hispro at the Central Dermatology Hospital from July 2, 2021 to July 1, 2023.

Results: The eczema group is the group with the highest number of patients visiting (25,6%) and the second is the group of diseases of the skin appendages (18,9%), followed by the group of sexually transmitted diseases and other genital disorders (6,8%). The proportion of men and women visiting the clinic during the 2 years of the study was similar, however, the proportion of men and women was different in different diseases. In the group of patients with acne, allergic contact dermatitis, and skin scarring and fibrosis, the proportion of women visiting the clinic was higher than that of men (in the acne group, 49,437 compared to 27,216; in the contact dermatitis group, 25,865 compared to 14,763; in the skin scarring and fibrosis group, 9,786 and 6,874). In the group of patients with genital warts, psoriasis, fungal skin infections, and scabies, the number of visits in men was higher than in women. In the group of 10 most common diseases, the group of genital warts had the highest average number of visits (4,13 visits/patient); followed by the group of skin scarring and fibrosis (3,74 visits/patient).

Conclusions: The disease pattern of patients visiting the National Hospital of Dermatology and Venereology from 2021 - 2023 has changed compared to the previous period, however, the group of eczema dermatitis and diseases of the skin appendages still accounts for the highest rate and there is an increasing trend of sexually transmitted diseases and other genital disorders. Diseases related to infections such as genital warts, fungus and scabies tend to be more common in men. Acne is the disease with the highest rate of patients visiting the clinic and is most common in the age group of 10 - 29 years old. Determining the disease pattern of patients visiting the clinic as well as the gender and age of the patient contributes to the development of medical strategies suitable for the current period.

Keywords: *Pattern of skin diseases.*

¹ National Hospital of Dermatology and Venereology

² Hanoi Medical University

* Corresponding author: Minh Nguyet Vu, MD, PhD

Email: minhnguyet93@yahoo.com