

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG BỆNH NHÂN VẢY NẾN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Phạm Hoàng Khuê, Nguyễn Uyển Nhi, Nguyễn Gia Khiêm, Lê Anh Thư,  
Nguyễn Minh Quang, Phan Thị Diệu Ngọc  
*Trường Đại học Y khoa Vinh*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 76 bệnh nhân vảy nến, điều trị tại khoa Da liễu Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 12/2025 đến tháng 04/2026. Kết quả cho thấy, tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nến là  $55,36 \pm 15,92$  tuổi với nam giới chiếm tỷ lệ cao 69,74%. Chủ yếu là vảy nến thể thông thường với tỷ lệ 92,11% và ngứa là triệu chứng thường gặp 95,7%. Điểm chất lượng cuộc sống DLQI trung bình là  $10,45 \pm 5,23$  điểm. Bệnh vảy nến làm suy giảm chất lượng cuộc sống người bệnh ở mức đáng kể, với phần lớn bệnh nhân bị ảnh hưởng ở mức vừa và nhiều (38,16% và 39,47%). Trong 6 lĩnh vực đánh giá chất lượng cuộc sống, triệu chứng - cảm giác là lĩnh vực bị tác động mạnh nhất với điểm trung bình là  $3,30 \pm 1,53$  điểm, phản ánh rằng trải nghiệm khó chịu thể chất hằng ngày là trung tâm của gánh nặng bệnh. Do đó, đánh giá bệnh vảy nến không thể chỉ dừng ở nhìn tổn thương da, mà cần quan tâm toàn diện hơn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh trong quá trình điều trị.

**Từ khóa:** Chất lượng cuộc sống, DLQI, vảy nến.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vảy nến là bệnh da mạn tính, mặc dù không gây tử vong nhưng ảnh hưởng lớn đến hoạt động, thẩm mỹ và chất lượng sống của người bệnh. Là một trong số những bệnh da thường gặp nhất, vảy nến chiếm khoảng 2 - 3% dân số thế giới [1]. Tại Việt Nam tỷ lệ này là 0,3% (288,58 nghìn người) [2]. Hiện nay, nguyên nhân gây bệnh vẫn chưa được xác định rõ ràng. Nhiều giả thuyết cho rằng bệnh có liên quan đến yếu tố di truyền, rối loạn miễn dịch và chuyển hóa. Các tổn thương da khiến người bệnh thay đổi diện mạo ảnh hưởng đến thẩm mỹ, khó hòa nhập cộng đồng và dẫn đến làm giảm nghiêm trọng chất lượng cuộc sống (CLCS), đồng thời tạo nên gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Các nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng bệnh vảy nến có ảnh hưởng tiêu cực đến tất cả các khía cạnh của cuộc sống, bao gồm công việc, học tập, nghề nghiệp, các mối quan hệ xã hội, đời sống tình dục và cuộc sống gia đình của người bệnh. Nghiên cứu Huỳnh Đình Bá Thiên (2024)

với kết quả 90% bệnh nhân vảy nến có ảnh hưởng đến CLCS, trong đó ảnh hưởng mức độ trung bình trở lên chiếm tỷ lệ 68,4% [3]. Tác giả Phạm Bích Ngọc (2024) cũng báo cáo 85% bệnh nhân vảy nến bị suy giảm CLCS và mức độ nhiều, rất nhiều là 72% [4]. Có thể thấy, người bệnh vảy nến bị ảnh hưởng nhiều đến CLCS. Ngoài ra, do các tổn thương ngoài da nên bệnh nhân thường cảm thấy tự ti, dẫn đến sự kỳ thị, tránh giao tiếp xã hội và có xu hướng thu mình, từ đó làm gia tăng nguy cơ xuất hiện các rối loạn tâm lý như trầm cảm, lo âu [5].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có các nghiên cứu về bệnh vảy nến, nhưng phần lớn các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào chẩn đoán và điều trị. Các nghiên cứu đánh giá về CLCS ở nhóm bệnh nhân này vẫn còn hạn chế. Căn cứ vào tình hình thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và CLCS của bệnh nhân vảy nến điều trị tại khoa Da liễu Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định vảy nến, điều trị tại khoa Da liễu Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An trong thời gian nghiên cứu.

Tác giả liên hệ: Phan Thị Diệu Ngọc  
Email: Dieungoc@vnu.edu.vn

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** bệnh nhân từ đủ 18 tuổi trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, không có khả năng nghe hiểu trả lời câu hỏi. Bệnh nhân không hợp tác.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 12/2025 đến tháng 04/2026 tại khoa Da liễu, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

**Cỡ mẫu:** áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

$n$ : Cỡ mẫu nghiên cứu. Với độ tin cậy 95%, ta có  $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$

$p$ : Là tỷ lệ bệnh nhân vảy nến bị ảnh hưởng đến CLCS (85%) theo nghiên cứu của Phạm Bích Ngọc và cộng sự năm 2021 [4].

$\varepsilon$ : Độ chính xác mong muốn, chọn  $\varepsilon = 0,1$ .

Tính được cỡ mẫu tối thiểu là 68. Dự phòng 10%, tổng cỡ mẫu tối thiểu dự kiến tham gia nghiên cứu là 75 bệnh nhân. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được 76 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, chọn các bệnh nhân vảy nến thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong khoảng thời gian thu thập số liệu.

**Chỉ số nghiên cứu:** tuổi, giới, khu vực sống, đặc điểm lâm sàng, CLCS.

**Công cụ thu thập số liệu:** bệnh án nghiên cứu và bộ câu hỏi DLQI (phát vấn).

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu ( $n = 76$ )**

|                   | Đặc điểm        | Tần số (n)                            | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|-----------------|---------------------------------------|-----------|
| Tuổi              | 18 - 30 tuổi    | 5                                     | 6,6       |
|                   | 31 - 50 tuổi    | 22                                    | 28,9      |
|                   | > 50 tuổi       | 49                                    | 64,5      |
|                   | Tuổi trung bình | 55,36 ± 15,92 tuổi (Min: 19; Max: 85) |           |
| Giới tính         | Nam             | 53                                    | 69,7      |
|                   | Nữ              | 23                                    | 30,3      |
| Khu vực sinh sống | Nông thôn       | 46                                    | 60,5      |
|                   | Thành thị       | 30                                    | 39,5      |

**Tiêu chuẩn đánh giá CLCS:** đánh giá tại thời điểm người bệnh nhập viện điều trị. Gồm 10 câu hỏi, đánh giá mức độ ảnh hưởng của bệnh da trong tuần vừa qua trên 6 khía cạnh: triệu chứng và cảm xúc; sinh hoạt hàng ngày; giải trí; công việc/học tập; quan hệ cá nhân và điều trị. Điểm của mỗi câu hỏi được tính như sau: rất nhiều: 3 điểm; nhiều: 2 điểm; một chút: 1 điểm; không ảnh hưởng: 0 điểm. Điểm số càng cao, CLCS càng bị giảm sút. Cách tính mức độ ảnh hưởng CLCS: rất nhiều: 21 - 30 điểm; nhiều: 11 - 20 điểm; vừa: 6 - 10 điểm; ít: 2 - 5 điểm và không ảnh hưởng: 0 - 1 điểm.

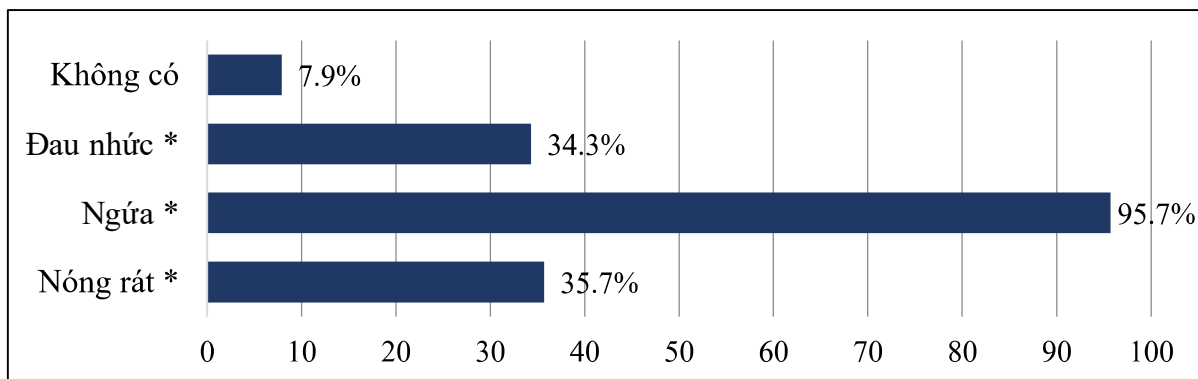
**Đánh giá phần trăm diện tích cơ thể bị tổn thương (BSA):** đánh giá tại thời điểm người bệnh nhập viện theo quy luật số 9 của Wallace, trong đó: đầu mặt cổ: 9%; mỗi tay: 9%; mỗi chân: 18%; thân mình trước: 18%; thân mình sau: 18%; sinh dục: 1%. Tổng diện tích các vùng tổn thương để được BSA: < 10%: thể nhẹ; 10 - 30%: thể vừa; > 30%: thể nặng.

**Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và làm sạch bằng phần mềm Epidata 3.1; xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 20.0.

## 3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học trường Đại học Y khoa Vinh (Quyết định số 1608/QĐ-ĐHYKV ngày 05 tháng 11 năm 2025), quá trình thu thập số liệu được sự đồng ý của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Tất cả các thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Tuổi trung bình của bệnh nhân vẩy nến là  $55,36 \pm 15,92$  tuổi, thấp nhất là 19, cao nhất là 85 tuổi; độ tuổi trên 50 chiếm tỷ lệ cao nhất với 64,5%. Nam giới chiếm tỷ lệ cao 69,7%



\* Biến nhiều lựa chọn

**Biểu đồ 1. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân vẩy nến (n = 76)**

Triệu chứng ngứa là triệu chứng thường gặp với tỷ lệ 95,7%, tiếp theo là nóng rát 35,7%, triệu chứng đau nhức chiếm 34,3%.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân vẩy nến (n = 76)**

| Đặc điểm            |                    | Tần số (n)                             | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|--------------------|----------------------------------------|-----------|
| Tuổi khởi phát bệnh | ≤ 40 tuổi          | 52                                     | 68,4      |
|                     | > 40 tuổi          | 24                                     | 31,6      |
|                     | Tuổi trung bình    | 35,51 ± 17,36 tuổi; (Min: 13; Max: 73) |           |
| Thời gian mắc bệnh  | < 5 năm            | 12                                     | 15,8      |
|                     | 5 - 10 năm         | 9                                      | 11,8      |
|                     | > 10 năm           | 55                                     | 72,5      |
|                     | Thời gian TB       | 19,93 ± 12,47 năm; (Min: 1; Max: 50)   |           |
| Vị trí tổn thương   | Vùng đầu, mặt      | 53                                     | 69,7      |
|                     | Thân mình          | 60                                     | 78,9      |
|                     | Chi trên           | 55                                     | 72,4      |
|                     | Chi dưới           | 66                                     | 86,8      |
|                     | Móng               | 16                                     | 21,1      |
|                     | Sinh dục           | 3                                      | 3,9       |
| Phân bố tổn thương  | Đối xứng           | 73                                     | 96,1      |
|                     | Không đối xứng     | 3                                      | 3,9       |
| Chỉ số BSA          | Nhẹ (BSA < 10%)    | 2                                      | 2,6       |
|                     | Vừa (BSA 10 - 30%) | -                                      | -         |
|                     | Nặng (BSA > 30%)   | 74                                     | 97,4      |
|                     | BSA trung bình     | 79,71 ± 24,38% (Min: 9; Max: 100)      |           |
| Thể bệnh            | Thể thông thường   | 70                                     | 92,1      |
|                     | Thể mụn mủ         | 6                                      | 7,9       |

Tuổi khởi phát bệnh trung bình là  $35,51 \pm 17,36$  tuổi. Thời gian mắc bệnh trên 10 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (72,5%). Về lâm sàng, bệnh nhân vẩy nến có tổn thương vùng đầu, thân mình, chi trên, chi dưới lần lượt là 69,7%; 78,9%; 72,4% và 86,8%. Đa số có tổn thương đối xứng (96,1%). Chủ yếu là

vảy nền thể thông thường với tỷ lệ 92,1%. Phân loại mức độ bệnh theo BSA: có 97,4% bệnh nhân vảy nền ở mức độ nặng.

**Bảng 3. Điểm chất lượng cuộc sống của người bệnh vảy nền theo 6 lĩnh vực (n = 76)**

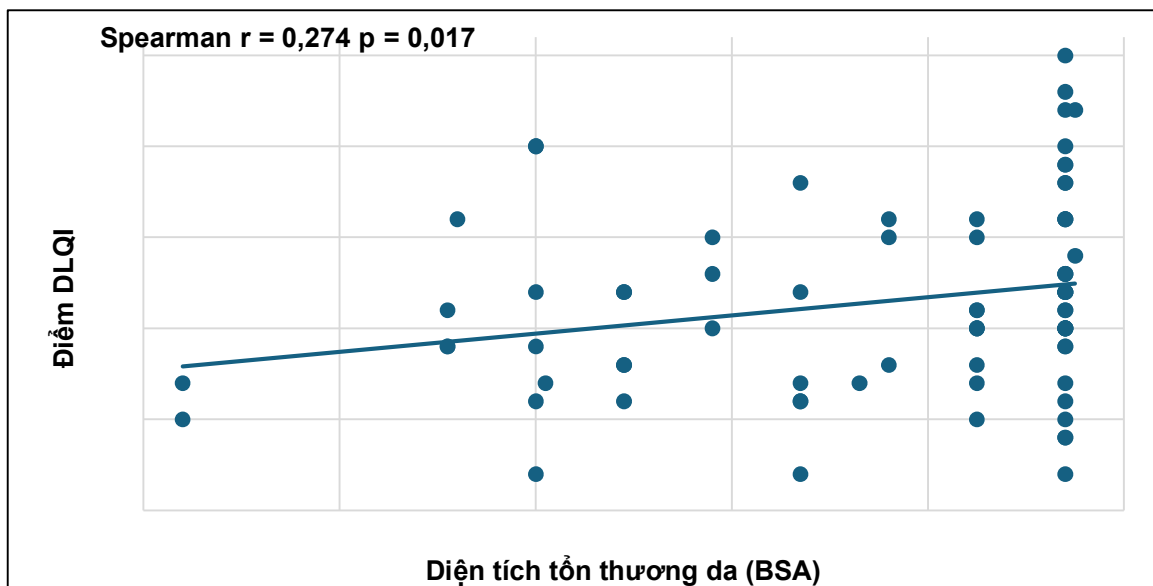
| Lĩnh vực               | Điểm cao nhất | Điểm thấp nhất | TB $\pm$ DLC    |
|------------------------|---------------|----------------|-----------------|
| Triệu chứng - cảm giác | 6             | 0              | 3,30 $\pm$ 1,53 |
| Hoạt động hàng ngày    | 6             | 0              | 2,20 $\pm$ 1,38 |
| Công việc - học tập    | 3             | 0              | 1,18 $\pm$ 1,06 |
| Mối quan hệ cá nhân    | 4             | 0              | 0,70 $\pm$ 1,08 |
| Giải trí               | 6             | 0              | 1,76 $\pm$ 1,52 |
| Điều trị               | 3             | 0              | 1,30 $\pm$ 0,83 |

Trong 6 lĩnh vực đánh giá theo thang điểm DLQI, triệu chứng - cảm giác là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất với điểm trung bình là 3,3  $\pm$  1,53 điểm.

**Bảng 4. Mức độ ảnh hưởng của bệnh vảy nền đến chất lượng cuộc sống (n = 76)**

| Mức độ ảnh hưởng             | Tần số (n)                                            | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------|
| Không ảnh hưởng (0 - 1 điểm) | 3                                                     | 3,9       |
| Ít (2 - 5 điểm)              | 10                                                    | 13,2      |
| Vừa (6 - 10 điểm)            | 29                                                    | 38,2      |
| Nhiều (11 - 20 điểm)         | 30                                                    | 39,5      |
| Rất nhiều (21 - 30 điểm)     | 4                                                     | 5,3       |
| Điểm DLQI                    | TB $\pm$ DLC 10,45 $\pm$ 5,23 điểm; (Min: 1; Max: 24) |           |

Bệnh vảy nền chủ yếu ảnh hưởng đến CLCS người bệnh ở mức vừa và nhiều, với tỷ lệ lần lượt là 38,2% và 39,5%. Điểm DLQI trung bình là 10,45  $\pm$  5,23 điểm, thấp nhất là 1, cao nhất là 24 điểm.



**Biểu đồ 2. Tương quan giữa điểm DLQI và diện tích tổn thương da (BSA)**

Có mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê giữa điểm DLQI và chỉ số BSA ( $r = 0,274$ ;  $p = 0,017$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân vảy nền trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Đình Bá Thiên (46,71  $\pm$

15,98 tuổi) [3]. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là người trung niên và cao tuổi. Đây là đặc điểm có thể gặp ở các nghiên cứu thực hiện tại bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh, nơi tiếp

nhận nhiều trường hợp bệnh kéo dài, tái phát nhiều đợt. Vảy nến là bệnh da mạn tính, diễn biến dai dẳng, gánh nặng bệnh tật thường tích lũy theo thời gian, dễ ảnh hưởng đến sinh hoạt hằng ngày và khả năng lao động từ đó làm suy giảm CLCS. Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu cao hơn so với tác giả Phạm Bích Ngọc (61%) [4] và Huỳnh Đình Bá Thiên (60,8%) [3], nhưng đều có điểm chung là nam giới chiếm ưu thế.

Về lâm sàng, ngứa là triệu chứng hay gặp nhất (95,7%), tiếp theo là nóng rát và đau nhức. Kết quả nghiên cứu của Letícia Pargendler (2018): ngứa là triệu chứng rất phổ biến, gặp ở 93,1% bệnh nhân [6]. Tác giả Nguyễn Minh Đẩu (2023) cũng cho thấy 92% bệnh nhân vảy nến có triệu chứng ngứa [7]. Hiện nay, cơ chế bệnh sinh của ngứa trong vảy nến vẫn chưa hoàn toàn sáng tỏ, tuy nhiên nhiều tác giả cho rằng do sự tăng sinh thần kinh tại chỗ và gia tăng hoạt động của tế bào mast. Tế bào mast giải phóng histamine, tryptase và các cytokine tác động trực tiếp lên các thụ thể thần kinh, gây ra cảm giác ngứa.

Về vị trí phân bố tổn thương, tỷ lệ bệnh nhân tổn thương vị trí thân mình và vùng đầu lần lượt là 78,95% và 69,74%. Phân bố tổn thương đối xứng gặp ở hầu hết bệnh nhân vảy nến với tỷ lệ 96,1%. Tương đồng với các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới [7]. Điều này phù hợp với căn nguyên bệnh sinh của vảy nến, vì đây là bệnh viêm hệ thống qua trung gian miễn dịch, do vậy bệnh thường ít khi biểu hiện tại một vị trí nhất định. Chúng tôi lựa chọn chỉ số BSA để đánh giá mức độ tổn thương da ở bệnh nhân vảy nến do đây là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện và có tính khả thi cao trong thực hành lâm sàng. BSA cho phép ước tính nhanh tỷ lệ phần trăm diện tích cơ thể bị tổn thương, không đòi hỏi nhiều thời gian hay phương tiện hỗ trợ phức tạp. Kết quả nghiên cứu ghi nhận chỉ số BSA > 30% chiếm tỷ lệ 97,37%. Kết quả này có thể được lý giải bởi đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân điều trị nội trú, có tổn thương lan rộng và bệnh diễn biến nặng. Do đó, bên cạnh kiểm soát diện tích tổn thương, cần

điều trị sớm, lựa chọn liệu pháp toàn thân phù hợp và cải thiện CLCS cho người bệnh.

Kết quả cho thấy vảy nến thực sự tạo ra gánh nặng đáng kể lên đời sống hằng ngày, sinh hoạt, cảm xúc và chức năng xã hội của người bệnh. Các quan điểm hiện nay cho rằng: vảy nến là một bệnh viêm mạn tính qua trung gian miễn dịch có tính chất hệ thống, kéo dài, tái phát và ảnh hưởng vượt ra ngoài phạm vi da liễu đơn thuần [8]. Báo cáo toàn cầu của Tổ chức Y tế Thế giới đã nhấn mạnh rằng bệnh vảy nến làm suy giảm CLCS không chỉ vì tổn thương da nhìn thấy được mà còn vì cảm giác đau, ngứa, mặc cảm, kỳ thị xã hội, khó khăn trong lao động, học tập và quan hệ cá nhân [1]. Khi so sánh với các nghiên cứu khác, kết quả của chúng tôi tương đối tương đồng với xu hướng chung đã được ghi nhận. Nghiên cứu của Huỳnh Đình Bá Thiên (2024) cho thấy: đa số bệnh nhân vảy nến có CLCS bị ảnh hưởng ở mức trung bình đến nặng [3]. Tương tự, Phạm Bích Ngọc (2024) cũng ghi nhận bệnh vảy nến ảnh hưởng rõ rệt đến CLCS người bệnh, đặc biệt ở các khía cạnh sinh hoạt thường ngày và cảm xúc [4]. Một số tác giả khác như Nguyễn Minh Đẩu, Vũ Xuân Hương cũng đều đi đến nhận định chung rằng CLCS của bệnh nhân vảy nến bị suy giảm đáng kể [7], [9]. Sự nhất quán giữa kết quả nghiên cứu này với các bằng chứng trước đó cho thấy ảnh hưởng của vảy nến lên CLCS là một đặc điểm khá ổn định, có tính phổ quát và không mang tính cục bộ của một quần thể riêng lẻ. Khi đi sâu vào từng lĩnh vực của DLQI, kết quả cho thấy “triệu chứng - cảm giác” là lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều nhất, với điểm trung bình cao nhất trong 6 lĩnh vực. Ngứa là triệu chứng rất nổi bật, đôi khi có thể bị xem nhẹ nhưng lại là yếu tố làm bệnh nhân khó chịu dai dẳng nhất. Tác giả Letícia Pargendler cho thấy ngứa trong bệnh vảy nến liên quan đến nhiều chất trung gian hóa học và có thể kéo dài, tái diễn, ảnh hưởng trực tiếp đến giấc ngủ và tâm trạng [6].

Diện tích tổn thương da có mối liên quan với CLCS của người bệnh, tuy nhiên mức độ tương quan chỉ ở mức yếu ( $r = 0,274$ ). Chúng tôi nhận

thấy, diện tích tổn thương da trung bình đánh giá theo chỉ số BSA là 79,71%, nhưng điểm DLQI trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu chỉ 10,45 điểm. Kết quả này cho thấy mức độ lan rộng của tổn thương da theo đánh giá lâm sàng có thể chưa phản ánh hoàn toàn gánh nặng mà người bệnh vảy nến phải trải qua. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy mối liên quan giữa chỉ số diện tích tổn thương da và điểm DLQI thường không chặt chẽ. Chen và cộng sự (2023) ghi nhận mức độ nặng của bệnh chỉ giải thích được một phần sự thay đổi về CLCS [10]. Điều này có thể được giải thích bởi CLCS là chỉ số mang tính chủ quan, chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố. Trên thực tế, hai bệnh nhân có cùng mức độ tổn thương theo BSA có thể có mức độ ảnh hưởng đến cuộc sống hoàn toàn khác nhau. Đặc biệt, các triệu chứng như ngứa, đau, khó chịu và tổn thương tại những vị trí ảnh hưởng nhiều đến thẩm mỹ hoặc chức năng (như mặt, tay, vùng sinh dục) có thể tác động đáng kể đến CLCS, đôi khi lớn hơn so với chỉ số diện tích tổn thương đơn thuần.

Mặc dù nghiên cứu đã đạt được mục tiêu đề ra, song vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, do đó kết quả chỉ phản ánh CLCS của bệnh nhân tại thời điểm nghiên cứu, chưa cho phép đánh giá sự thay đổi theo thời gian. Bên cạnh đó, nghiên cứu sử dụng chỉ số BSA để đánh giá mức độ tổn thương da thay vì chỉ số PASI. BSA chủ yếu phản ánh tỷ lệ diện tích cơ thể bị tổn thương, chưa đánh giá đầy đủ các đặc điểm lâm sàng khác của tổn thương vảy nến như mức độ đỏ da, dày sừng và bong vảy. Vì vậy, việc sử dụng BSA có thể chưa phản ánh toàn diện mức độ nặng của bệnh so với PASI.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh vảy nến làm suy giảm CLCS người bệnh ở mức đáng kể, với phần lớn bệnh nhân bị ảnh hưởng từ mức vừa đến nhiều. Triệu chứng - cảm giác là lĩnh vực bị tác động mạnh nhất, phản ánh rằng trải nghiệm khó chịu thể chất hàng ngày là trung tâm của gánh nặng bệnh. Do đó,

đánh giá bệnh vảy nến không thể chỉ dừng ở nhìn tổn thương da, mà cần đặt CLCS vào vị trí trung tâm trong tiếp cận người bệnh

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **World Health Organization.** Global Report on Psoriasis: WHO. Geneva; 2016.
- [2] **Parisi R, Iskandar IYK, Kontopantelis E, et al.** National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ (Clinical research ed)*. 2020;369:m1590.
- [3] **Huỳnh Đình Bá Thiên, Đặng Thị Ngọc Bích, Tô Thị Yến Nhi và cộng sự.** Nghiên cứu về đặc điểm chất lượng cuộc sống và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân vảy nến tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2023 - 2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024(80):98-104.
- [4] **Phạm Bích Ngọc, Lê Đức Minh, Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự.** Ảnh hưởng của bệnh vảy nến tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024;534(1B):163-167.
- [5] **Raishan S Bakar, Sharifah ZS Jaapar, Afiq F Azmi, Yeoh Aun.** Depression and anxiety among patients with psoriasis: A correlation with quality of life and associated factors. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2021;16(4):491-496.
- [6] **Letícia PP, Oliveira FB, Cartell A, et al.** Density of mast cells and intensity of pruritus in psoriasis vulgaris: a cross sectional study. *Anais brasileiros de dermatologia*. 2018;93(3):368-372.
- [7] **Nguyễn Minh Đẩu, Huỳnh Văn Bá.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến mảng tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ và viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB năm 2022 - 2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023(61):163-168.
- [8] **Anna Campanati, Andrea Marani, Emanuela Martina, et al.** Psoriasis as an Immune-Mediated and Inflammatory Systemic Disease: From Pathophysiology to Novel Therapeutic Approaches. *Biomedicines*. 2021;9(11):1511.
- [9] **Vũ Xuân Hương, Nguyễn Thị Ngọc Yến, Lê Đức Minh và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng và chất

lượng cuộc sống của người bệnh vẩy nến thông thường đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. Tạp chí Y học Việt Nam. 2025;557(1):28-31.

[10] **Yiran Chen, Lei Wei, Yu Song**, et al. Life quality among psoriasis patients based on Dermatology Life Quality Index evaluation and its association with psoriasis severity in China: a cross-sectional study. *Annals of medicine*. 2023;55(1):2231847.

## SUMMARY

### STUDY ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PSORIASIS TREATED AT NGHE AN FRIENDSHIP GENERAL HOSPITAL

This cross-sectional descriptive study was conducted on 76 patients with psoriasis treated at the Department of Dermatology, Nghe An Friendship General Hospital, from December 2025 to April 2026. The results showed that the mean age of patients with psoriasis was  $55.36 \pm 15.92$  years, with males accounting for 69.7%. Psoriasis vulgaris was the predominant clinical type, accounting for 92.1%, and pruritus was the most common symptom, reported in 95.7% of patients. Based on the Body Surface Area (BSA) index, 97.4% of patients had severe disease. The mean Dermatology Life Quality Index (DLQI) score was  $10.45 \pm 5.23$ . Psoriasis substantially impaired patients' quality of life, with most patients experiencing a moderate to large effect (38.2% and 39.5%, respectively). Among the six domains used to assess quality of life, the symptoms and feelings domain was the most affected, with a mean score of  $3.3 \pm 1.53$ . This finding indicates that daily physical discomfort represents a central component of the disease burden. Therefore, the assessment of psoriasis should not be limited to visible skin lesions, but should also include a more comprehensive evaluation of patients' quality of life throughout the course of treatment.

**Keywords:** Quality of life, DLQI, psoriasis.