

CƠ CẤU BỆNH DA LIỄU CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 TRONG 5 NĂM (2020 - 2024)

La Thị Sao Mai^{1}, Nguyễn Tuấn Phong¹
Nguyễn Thị Như Quỳnh¹, Trịnh Công Điền^{1,2}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát cơ cấu bệnh da liễu của người bệnh (NB) điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y (BVQY) 103 trong 5 năm (2020 - 2024). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 3.880 NB từ tháng 01/2020 - 12/2024 tại Khoa Da liễu, BVQY 103. Phân loại bệnh da liễu theo ICD 10. **Kết quả:** Các bệnh hay gặp gồm nấm da (12,1%), mày đay cấp (10,9%), ghẻ (9,5%), hạt cơm (8,0%). Các nhóm bệnh ít gặp gồm bệnh da nhiễm khuẩn (5,1%), bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD) (2,2%), bệnh da tự miễn (2,2%). Đa số NB ở độ tuổi 21 - 40 (58,0%), nam chiếm 72,6%, quân nhân chiếm 48%, các tháng cuối năm nhiều ca bệnh hơn. **Kết luận:** Các bệnh phổ biến bao gồm nấm da, mày đay cấp, ghẻ và hạt cơm. NB chủ yếu là nam, quân nhân, trong độ tuổi 21 - 40, mùa đông ghi nhận số ca nhập viện cao hơn.

Từ khoá: Da liễu; Bệnh nhân nội trú; Cơ cấu bệnh.

DERMATOLOGICAL DISEASE SPECTRUM OF INPATIENTS AT MILITARY HOSPITAL 103 OVER A 5-YEAR PERIOD (2020 - 2024)

Abstract

Objectives: To investigate the spectrum of dermatological diseases of inpatients at Military Hospital 103 over a 5-year period (2020 - 2024). **Methods:** A retrospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 3,880 cases at the Department of Dermatology, Military Hospital 103 from January 2020 to December 2024.

¹Bộ môn - Khoa Da Liễu, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bộ môn - Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: La Thị Sao Mai (lasaomai33@gmail.com)

Ngày nhận bài: 19/8/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 24/10/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si4.1582>

Dermatological diseases were classified according to ICD 10. **Results:** Common dermatological conditions included dermatophytosis (12.1%), acute urticaria (10.9%), scabies (9.5%), and warts (8.0%). Less common disease groups included bacterial skin diseases (5.1%), sexually transmitted diseases (2.2%), and autoimmune skin diseases (2.2%). The majority of patients were aged 21 - 40 (58.0%), 72.6% were male, and 48% were military personnel. There was a higher number of patients in the final months of the year. **Conclusion:** Common diseases include dermatophytosis, acute urticaria, scabies, and warts. Patients are mainly male, military personnel, aged 21 - 40, with a higher number of hospitalizations recorded during winter.

Keywords: Dermatology; Inpatient; Disease spectrum.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh da liễu ngày càng trở thành gánh nặng bệnh tật lớn trên toàn thế giới, đứng thứ 4 trong các nguyên nhân bệnh lý, ảnh hưởng đến 1/3 dân số toàn cầu [1, 2]. Trên thế giới và tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về cơ cấu bệnh da liễu, nhưng do nhiều yếu tố như thời tiết, khí hậu, địa lý, điều kiện kinh tế - xã hội, dẫn đến có sự khác biệt và đa dạng giữa các khu vực và thời kỳ [3, 4]. Với đặc thù là chuyên khoa da liễu thuộc bệnh viện tuyến cuối trong quân đội, Khoa Da liễu, BVQY 103 có nhiệm vụ tiếp nhận và điều trị nhiều mặt bệnh da liễu đa dạng về lâm sàng, đòi hỏi nhiều phương pháp điều trị chuyên sâu. Vì vậy, để làm cơ sở đưa ra kế hoạch chăm sóc sức khỏe, định hướng và chuẩn bị phát triển trong tương lai, chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: *Khảo sát cơ cấu bệnh da liễu của NB điều trị nội trú tại BVQY 103 trong 5 năm (2020 - 2024).*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 3.880 NB điều trị nội trú được thu thập trên phần mềm hệ thống quản lý y tế.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* NB điều trị nội trú tại Khoa Da liễu, BVQY 103 được chẩn đoán bệnh da liễu theo phân loại bệnh tật ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision - Phân loại thống kê quốc tế về các bệnh tật và các vấn đề sức khỏe liên quan phiên bản thứ 10), có đầy đủ thông tin (tuổi, giới tính, đối tượng, địa chỉ, chẩn đoán, ngày vào viện, ngày ra viện, tổng số ngày nằm viện,...). Một NB nhập viện nhiều lần với cùng một bệnh hoặc các bệnh khác nhau được tính là các ca bệnh khác nhau.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:* NB thiếu thông tin.

* *Địa điểm và thời gian nghiên cứu:*
Tại Khoa Da liễu, BVQY103 từ tháng 01/2020 - 12/2024.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

* *Cỡ mẫu và chọn mẫu:* Toàn bộ.

* *Biến số và chỉ số nghiên cứu:* Biến số chẩn đoán gồm chẩn đoán, nhóm bệnh. Chẩn đoán bệnh dựa trên phân loại bệnh tật ICD 10. Biến số về nhân khẩu học: Nhóm tuổi, giới tính (nam, nữ), đối tượng, bệnh lý khác, bệnh da liễu đồng mắc, địa dư, ngày điều trị.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê y học (SPSS 20.0).

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo đúng quy định của BVQY 103. Số liệu nghiên cứu thu thập trong quá trình điều trị nội trú và được BVQY 103 cho phép sử dụng và công bố. Mọi thông tin NB đều được giữ kín. Nhóm tác giả cam đoan các số liệu, kết quả trong nghiên cứu là trung thực và chưa được công bố trong bất kỳ công trình nào khác, và cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

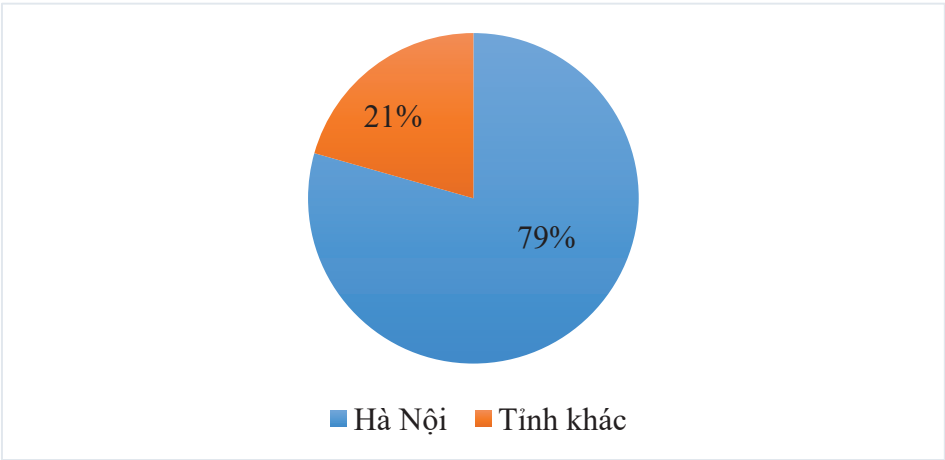
Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới tính, đối tượng, bệnh lý khác và bệnh đồng mắc.

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Nhóm)	< 20	431	11,2
	21 - 40	2.252	58,0
	41 - 60	633	16,3
	> 60	564	14,5
	Trung bình	35,0 ± 0,2	
Giới tính	Nam	2.816	72,6
	Nữ	1.064	27,4
Đối tượng	Không BHYT	339	8,7
	Quân	1.861	48,0
	BHYT dân	1.680	43,3
Bệnh lý khác	Có	151	3,9
Bệnh da liễu	Đơn thuần	3.725	96,0
	Kết hợp	155	4,0

(BHYT: Bảo hiểm y tế)

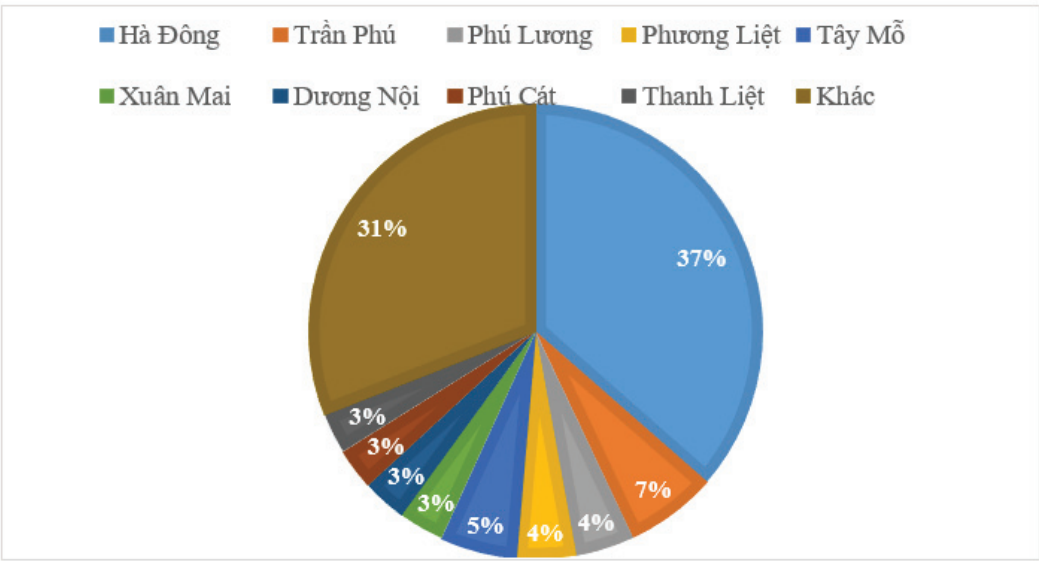
CHÀO MỪNG KỶ NIỆM 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Từ năm 2020 - 2024, NB điều trị tại Khoa Da Liễu, BVQY103 có độ tuổi trung bình là $35,0 \pm 0,2$, chủ yếu trong lứa tuổi lao động từ 21- 40 (58,0%). Đối tượng quân nhân chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp theo là BHYT dân và thấp nhất là nhóm không BHYT (lần lượt là 48,0%; 43,3% và 8,7%). Chỉ có 3,9% tổng số NB có bệnh khác kèm theo và 4,0% tổng số NB mắc ≥ 2 bệnh da liễu kết hợp.

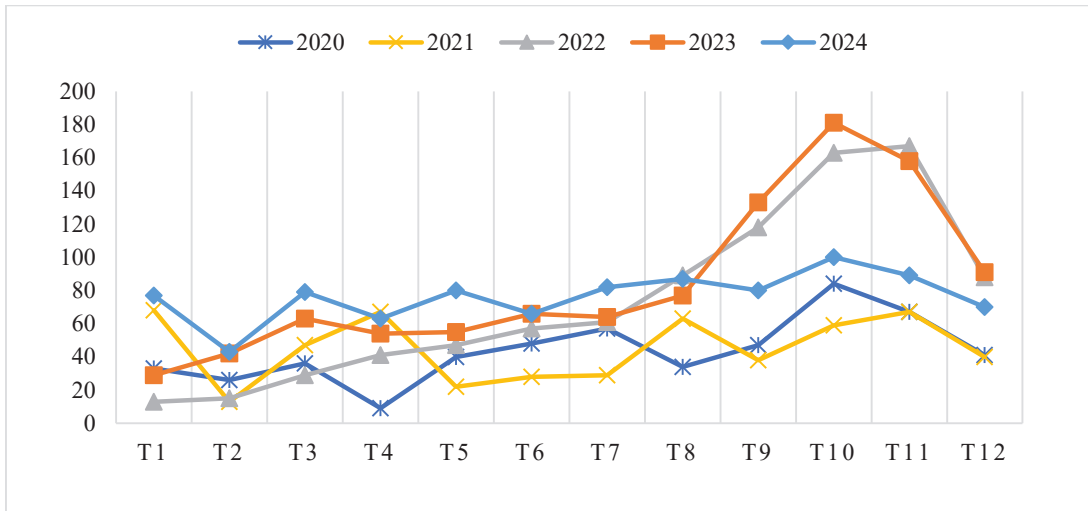


Biểu đồ 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo địa dư.

NB sinh sống ở Hà Nội là chủ yếu (79,0%). Đa số NB cư trú gần BVQY 103: Hà Đông (37%), tiếp theo là Trần Phú (7%), Tây Mỗ (5%) và một số khu vực lân cận.



Biểu đồ 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo khu vực trong Hà Nội (cập nhật theo địa dư mới).



Biểu đồ 3. Phân bố NB theo từng tháng của các năm.

Số lượng NB thường thấp vào đầu năm (tháng 1, 2, 3), tăng dần vào giữa năm (tháng 4, 5, 6, 7, 8), đạt đỉnh vào những tháng cuối năm (tháng 9, 10, 11). Vào tháng 9, 10, 11 các năm 2022, 2023, số NB nhập viện cao hơn nhiều so với các năm khác ở cùng thời điểm, từ 100 - 180 ca/tháng.

Bảng 2. Cơ cấu bệnh da liễu theo năm trong 5 năm (2020 - 2024).

Bệnh	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	2024 n (%)	Tổng n (%)	P
Ghẻ	61 (11,6)	37 (6,9)	64 (7,2)	92 (9,1)	115 (12,7)	370 (9,5)	< 0,001
Nấm	79 (15)	54 (10,1)	67 (7,5)	91 (9,0)	179 (19,5)	470 (12,1)	< 0,001
Zona	22 (4,2)	22 (4,1)	23 (2,6)	34 (3,4)	43 (1,7)	144 (3,7)	0,164
Hạt cơm	58 (11)	48 (8,9)	34 (3,8)	68 (6,7)	101 (11)	309 (8,0)	< 0,001
Thủy đậu	19 (3,6)	10 (1,9)	11 (1,2)	35 (3,5)	57 (6,2)	132 (3,4)	< 0,001
Sốt xuất huyết (SXH)	23 (5,4)	84 (15,6)	439 (49,4)	379 (37,4)	47 (5,1)	972 (25,1)	< 0,001
Viêm mô bào- Viêm quầng	08 (1,5)	09 (1,7)	06 (0,7)	06 (0,6)	06 (0,7)	35 (0,9)	0,089

CHÀO MỪNG KỶ NIỆM 75 NĂM NGÀY TRUYỀN THỐNG BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Bệnh	2020 n (%)	2021 n (%)	2022 n (%)	2023 n (%)	2024 n (%)	Tổng n (%)	P
Nhot	29 (5,5)	25 (4,7)	11 (1,2)	31 (3,1)	37 (4,0)	133 (3,4)	< 0,001
Viêm da tiếp xúc	29 (5,5)	12 (2,2)	13 (1,5)	14 (1,4)	14 (1,5)	82 (2,1)	< 0,001
Viêm da cơ địa	31 (5,9)	16 (3,0)	21 (2,4)	16 (1,6)	22 (2,4)	106 (2,7)	< 0,001
StevenJohnson/ Lyell	06 (1,1)	02 (0,4)	05 (0,6)	02 (0,2)	04 (0,4)	19 (0,5)	0,155
Phù Quincke	08 (1,5)	07 (1,3)	04 (0,5)	09 (0,9)	07 (0,8)	35 (0,9)	0,245
Mày đay cấp	56 (10,6)	65 (12,1)	90 (10,1)	84 (8,3)	129 (14,1)	424 (10,9)	0,001
Phản vệ	11 (2,1)	14 (2,6)	11 (1,2)	35 (3,5)	27 (2,9)	98 (2,5)	0,031
Dị ứng dạng ban đỏ	29 (5,5)	29 (5,4)	22 (2,5)	18 (1,8)	14 (1,5)	112 (2,9)	< 0,001
Vảy nến	07 (1,3)	04 (0,7)	07 (0,8)	15 (1,5)	21 (2,3)	54 (1,4)	0,050
Lậu	07 (1,3)	07 (1,3)	04 (0,5)	08 (0,8)	03 (0,3)	29 (0,7)	0,095
Giang mai	0 (0)	01 (0,2)	03 (0,3)	02 (0,2)	02 (0,2)	08 (0,2)	0,762
Sùi mào gà	12 (2,3)	06 (1,1)	06 (0,7)	15 (1,5)	27 (2,9)	65 (1,7)	0,002
Khác	31 (5,9)	85 (15,8)	47 (5,2)	59 (5,5)	61 (6,6)	282 (7,3)	
Tổng số	526 (100)	537 (100)	888 (100)	1013 (100)	916 (100)	3.880 (100)	

(Trong nghiên cứu này, các mặt bệnh có số lượng khoảng 1 - 2 ca bệnh/năm, chúng tôi xếp vào nhóm khác)

Nấm, ghẻ, mày đay, hạt cơm, SXH là các bệnh phổ biến tại Khoa Da liễu, với tổng số NB trong 05 năm dao động từ 300 - 900 NB. SXH tăng đột biến năm 2022

(49,4%). Các bệnh viêm da - dị ứng hay gặp gồm mày đay cấp, dị ứng dạng ban đỏ và phản vệ ($p < 0,001$). Các bệnh dị ứng nặng như Steven - Johnson/Lyell có số lượng ít là 0,5% ($p > 0,05$). Nhọt, hậu bối là các bệnh da do vi khuẩn dù ít nhưng tăng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Bảng 3. Cơ cấu nhóm bệnh da liễu theo ngày điều trị.

Chỉ tiêu	Bệnh DTM	Bệnh VDDU	Bệnh DNK	Bệnh DV	Bệnh LTQĐTD	Bệnh nấm	Bệnh ghẻ	Khác
Ngày điều trị TB	9,3 ± 6,3	8,1 ± 5,4	11,2 ± 4,8	8,4 ± 3,3	10,0 ± 4,2	14,7 ± 4,3	15,0 ± 4,4	10,5 ± 6,0
Tổng 5 năm (n, %)	85 (2,2)	959 (24,7)	196 (5,1)	1.632 (42,1)	103 (2,2)	470 (12,1)	370 (9,5)	161 (2,1)

(DTM: Da tự miễn; VDDU: Viêm da dị ứng; DNK: Da nhiễm khuẩn; DV: Da virus. Do một số bệnh thuộc nhiều hơn một nhóm bệnh nên tổng NB theo nhóm bệnh lớn hơn 3.880).

Trong 5 năm, nhóm bệnh da do virus chiếm số lượng nhiều nhất (42,1%), tiếp đến là viêm da dị ứng (24,7%), nấm da (12,1%), ghẻ (9,5%). Đáng chú ý, các bệnh LTQĐTD dù ít song vẫn còn tồn tại (2,7%). Các bệnh da do vi khuẩn chiếm tỷ lệ thấp (5,1%). Thời gian điều trị trung bình của các nhóm bệnh dao động từ 3 - 20 ngày, trong đó nấm, ghẻ có thời gian trung bình khoảng 2 tuần.

BÀN LUẬN

3.880 NB trong nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 35,0 ± 0,2, tương đồng với nghiên cứu năm 2022 về Mô hình bệnh Da liễu tại 10 tỉnh của Bệnh viện Da liễu Trung ương (BVDLTW) với tuổi trung bình là 39,47 ± 19,35 [3]. Kết quả phân bố giới tính khác với nghiên cứu tại trường Đại học Y Dược Huế năm 2021 khi số NB nam ít hơn nữ lần lượt là 37% và 63% [4]. Điều này

cho thấy đối tượng chủ yếu của Khoa Da liễu là quân nhân, phù hợp với chức năng nhiệm vụ của BVQY 103. Tỷ lệ điều trị đối tượng Quân, BHYT dân xấp xỉ nhau (48% và 43,3%) cho thấy Khoa Da liễu cũng khám chữa bệnh cho cả đối tượng dân sự.

Về địa dư, một nghiên cứu tại BVDLTW cho kết quả có 62,4% NB ở thành thị và 37,6% NB ở nông thôn cho thấy NB ngoại tỉnh đến Khoa Da liễu có thể mở rộng [5].

Khoa Da liễu có nhiều NB nhập viện vào các tháng cuối năm, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Bệnh viện Đại học Y Dược Huế (2022) khi số NB tập trung nhiều vào mùa đông [4]. Miền Bắc có khí hậu nhiệt đới gió mùa, thay đổi thất thường, đặc biệt là khi giao mùa, với độ ẩm cao và mưa phùn kéo dài, tạo điều kiện thuận lợi cho các bệnh da liễu như nấm da, viêm da dị ứng, nhiễm khuẩn da và ghẻ phát triển. Tại Khoa Da liễu, BVQY 103, đầu năm các đơn vị tuyển quân, tập trung quân số cho đợt cao điểm huấn luyện do vậy số lượng khám chữa bệnh giảm đáng kể, đây cũng là đặc trưng nói riêng của bệnh viện quân đội tuyển cuối. Trong khoảng thời gian từ năm 2020 - 2024, số lượng NB nhiều hơn vào các tháng 9, 10, 11 - khoảng thời gian cao điểm của sốt xuất huyết hàng năm [6]. Năm 2022, 2023 bùng phát dịch SXH nặng, số lượng NB SXH tăng đột biến. SXH là bệnh truyền nhiễm có biểu hiện ngoài da, do vậy Khoa Da liễu được giao nhiệm vụ hỗ trợ điều trị dịch SXH tại BVQY 103. Năm 2020 và 2021 do đại dịch COVID-19 mà tỷ lệ NB điều trị nội trú giảm đáng kể, điều này cũng xảy ra tương tự tại nhiều cơ sở điều trị khác như Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Trung - Thanh Hoá và Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây [7, 8]

5 bệnh hay gặp của Khoa Da Liễu, BVQY 103 gồm SXH (25,1%), nấm da (12,1%), mày đay cấp (10,9%), ghẻ (9,5%), hạt cơm (8,0%). Kết quả này có những điểm tương đồng và khác biệt với nghiên cứu của Hahnel và CS (2016) gồm các bệnh về da phổ biến nhất là nhiễm nấm (14,3 - 64%), tiếp theo là viêm da (1 - 58,7%), khô da (5,4 - 85,5%) và các khối u da lành tính (1,7 - 74,5%) [9]. Số lượng NB trong các nhóm bệnh tự miễn còn ít nhưng có tăng, nhóm bệnh da do vi khuẩn chiếm tỷ lệ thấp, nghiên cứu của Bùi Thị Hiền và CS cho thấy năm 2022 - 2023 tại BVDLTW, bệnh da tự miễn thuộc nhóm bệnh có tỷ lệ nhập viện cao (10,5%), trong khi nhóm bệnh da không nhiễm trùng gặp gần 4 lần bệnh da nhiễm trùng [10].

Nhóm bệnh da do virus chiếm tỷ lệ cao (42%), tiếp đến là viêm da dị ứng (24,7%), nấm da (12,1%), ghẻ (9,5%). Nhóm bệnh LTQĐTD vẫn còn, cần có kế hoạch quản lý, tuyên truyền nâng cao nhận thức cho NB để giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm cộng đồng.

Nấm, ghẻ không gây nguy hiểm tính mạng nhưng gây ảnh hưởng đến lao động và sinh hoạt, nhưng thời gian nằm viện kéo dài, trung bình khoảng 2 tuần. Do đó, vấn đề về vệ sinh dịch tễ và điều trị dự phòng các bệnh da lây tại đơn vị cần tăng cường.

KẾT LUẬN

Bệnh da liễu thường không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống. Nấm, ghẻ, hạt cơm, mày đay cấp là những mặt bệnh hay gặp tại Khoa Da liễu, BVQY 103. Nhóm bệnh da do vi khuẩn chiếm tỷ lệ thấp, nhưng có xu hướng tăng. Tỷ lệ nhập viện cao vào mùa thu đông, nam nhiều hơn nữ. Đối tượng chủ yếu là quân nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: An analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014; 134(6):1527-1534.
2. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, et al. Global skin disease morbidity and mortality: An update from the global burden of disease study 2013. *JAMA Dermatol.* 2017; 153(5):406-412.
3. Đinh Hữu Nghị, Nguyễn Mậu Tráng, Lê Thị Mai và CS. Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam.* 2023; 40:5-14.
4. Mai Thị Cẩm Cát, Mai Bá Hoang Anh. Mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y học Lâm sàng.* 2021; 70:64-70.
5. Nguyen SH, Nguyen LH, Vu GT, et al. Health-related quality of life impairment among patients with different skin diseases in vietnam: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health.* 2019; 305(16):1-10.
6. Ni H, Cai X, Ren J, et al. Epidemiological characteristics and transmission dynamics of dengue fever in China. *Natrural Commuication.* 2024; 15(1):8060.
7. Nguyễn Thị Minh Hải, Nguyễn Trọng Tài, Hoàng Hải Nam và CS. Cơ cấu bệnh tật tại Bệnh viện Đa khoa Sơn Tây 2020 và 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 527:66-71.
8. Bùi Thanh Sơn, Trương Việt Dũng, Lê Đức Sang và CS. Cơ cấu bệnh tật, tình hình khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hà Trung, tỉnh Thanh Hoá trước, trong và sau đại dịch COVID-19 năm 2019 - 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 532:85-89.
9. Hahnel E, Lichterfeld A, Blume-Peytavi U, et al. The epidemiology of skin conditions in the aged: A systematic review. *J Tissue Viability.* 2017; 26(1):20-28.
10. Bùi Thị Hiền, Phạm Thị Minh Phương, Đỗ Thị Thu Hiền và CS. Đặc điểm của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Da liễu học Việt Nam.* 2025; 47:4-15.