

CLINICAL FEATURES AND ASSOCIATED FACTORS OF ACNE VULGARIS PATIENTS AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2025

Pham Thi Thanh Hoa¹, Nguyen Thi Xuan Huong¹, Nguyen Thi Thanh Thanh Huyen^{1,2}, Dang Tuan Anh^{3*}

¹Department of Dermatology, Viet Tiep Friendship Hospital, No1 Nha Thuong Street, Le Chan Ward, Hai Phong City, Vietnam

²Department of Dermatology, Haiphong University of Medicine and Pharmacy, 72A Nguyen Binh Khiem Street, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

³Faculty of Dentistry, Haiphong University of Medicine and Pharmacy, 72A Nguyen Binh Khiem, Gia Vien Ward, Hai Phong City, Vietnam

Received: 30/11/2025

Revised: 30/12/2025; Accepted: 23/04/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical characteristics and evaluate several related factors in acne patients.

Subjects and Methods: A cross-sectional, descriptive study was conducted on 106 patients who presented for examination and were diagnosed with acne at the Department of Dermatology, Viet Tiep Friendship Hospital, from January 1, 2025, to September 30, 2025.

Results: The prevalence was higher in females (56.7%) than in males (43.3%). The mean patient age was 20.9 ± 6.6 years, with patients over 20 years old accounting for a higher proportion (71.7%) compared to those ≤ 20 years old (28.3%). Combination skin was the most common skin type (38.6%), followed by oily skin (27.4%), normal skin (17.9%), dry skin (11.4%), and sensitive skin (4.7%). The most prevalent lesion type was papules (87.7%), followed by pustules (50.9%), comedones (46.2%), and nodules/cysts (2.8%). According to the GAGS (Global Acne Grading System) classification, the most frequently involved areas were Zone I (69.8%), Zone III (59.4%), Zone 4 (53.7%), Zone 5 (51.8%), Zone II (51.4%), and Zone VI (29.3%). Moderate acne was the most common severity (63.2%), followed by mild (18.9%), with severe acne being the least prevalent (17.9%). Age over 20 years (OR = 1.73; CI = 0.60 – 5.01) and all three studied habits showed a trend towards increasing the risk of severe disease: habit of staying up late (OR = 1.36; CI = 0.28 – 6.64); habit of eating sweets (OR = 1.59; CI = 0.42 – 6.02); and habit of squeezing acne lesions (OR = 2.06; CI = 0.43 – 9.08). However, these associations were not statistically significant ($p > 0.05$).

Conclusion: The most common clinical manifestations were papules and pustules. The majority of acne patients had moderate disease severity.

Keywords: Acne, acne vulgaris, symptoms, lesion severity, GAGS, related factors.

*Corresponding author

Email: dtanh@hpmu.edu.vn Phone: (+84) 973 163 570 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4887

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI BỆNH NHÂN TRỨNG CÁ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP NĂM 2025

Phạm Thị Thanh Hòa¹, Nguyễn Thị Xuân Hương¹, Nguyễn Thị Thanh Huyền^{1,2}, Đặng Tuấn Anh^{3*}

¹Khoa Da liễu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Số 1 Nhà Thương, Lê Chân, Hải Phòng

²Khoa Da liễu, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, Gia viên, Hải Phòng

³Khoa Răng Hàm Mặt, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Số 72A Nguyễn Bình Khiêm, Gia viên, Hải Phòng

Ngày nhận bài: 30/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 30/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân trứng cá. Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 bệnh nhân mắc bệnh trứng cá tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025.

Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ bệnh ở nữ (56.7%) cao hơn ở nam (43.3%). Tuổi trung bình là 20.9 ± 6.6 tuổi, bệnh nhân thuộc nhóm > 20 tuổi chiếm đa số (71.7%). Tình trạng da hỗn hợp chiếm tỷ lệ cao nhất (38.6%), tiếp theo là da dầu (27.4%), da thường (17.9%), da khô (11.4%), và da nhạy cảm (4.7%). Tổn thương chiếm tỷ lệ cao nhất là sẩn đỏ (87.7%), mụn mủ (50.9%), mụn đầu trắng – mụn đầu đen (46.2%), và cục-nang (2.8%). Theo GAGS, vị trí hay gặp nhất là vùng I (69.8%), vùng II (51.4%), vùng III (59.4%), vùng 4 (53.7%), vùng 5 (51.8%), và vùng VI (29.3%). Tổn thương ở mức độ trung bình chiếm đa số (63.2%), theo sau là mức độ nhẹ (18.9%), tổn thương mức độ nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất (17.9%). Nhóm tuổi ≤ 20 (OR = 1.73; CI = 0.60 – 5.01) và cả ba thói quen đều có xu hướng làm tăng nguy cơ bệnh nặng: Thói quen thức khuya (OR = 1.36; CI = 0.28 – 6.64); Thói quen ăn đồ ngọt (OR = 1.59; CI = 0.42 – 6.02); Thói quen nặn mụn (OR = 2.06; CI = 0.43 – 9.08), tuy nhiên mối liên quan không có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Kết luận: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là trứng cá sẩn đỏ, mụn mủ. Đa số bệnh nhân mắc trứng cá ở mức độ bệnh trung bình.

Từ khóa: trứng cá, acne vulgaris, triệu chứng, mức độ tổn thương, GAGS, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá thông thường là một tổn thương da do viêm mạn tính hệ thống nang lông tuyến bã. Quá trình bệnh thường liên quan đến tăng sừng hóa nang lông, tăng sản xuất bã nhờn và sự phát triển quá mức của vi khuẩn, biểu hiện bởi một loạt các tổn thương bao gồm mụn sẩn đỏ, mụn đầu đen, mụn đầu trắng, mụn mủ, cục và nang. [1] Cutibacterium acnes (C. acnes), một vi khuẩn cộng sinh quan trọng trong hệ vi sinh nang lông được báo cáo đóng vai trò trung tâm trong chuỗi phản ứng viêm và kích hoạt cả đáp ứng miễn dịch trong bệnh lý trứng cá. [2] Mức độ nghiêm trọng của bệnh trứng cá được đánh giá chủ yếu dựa trên triệu chứng lâm sàng. Biểu chứng có thể gặp bao gồm gây sẹo vĩnh viễn, tăng sắc tố, hoặc gây nhiễm khuẩn lan tỏa, nhiễm khuẩn huyết trong các thể nặng, hay ở các vùng đầu, mặt là nơi có hệ mạch và bạch huyết lưu thông phong phú. Ngoài ra, do nguy cơ tái phát cao và thời gian điều trị kéo dài, bệnh thường gây tác động tiêu cực đến tâm lý của bệnh nhân. [3]

Tại Việt Nam, các nghiên cứu dịch tễ báo cáo tỷ lệ mắc trứng cá cao ở mức đáng báo động với tỉ lệ trên 80% ở

nhóm tuổi 16-24. Các yếu tố môi trường như độ ẩm và nhiệt độ cao được cho là làm trầm trọng thêm tình trạng trứng cá do da tăng cường sản xuất bã nhờn và tạo điều kiện cho sự phát triển của vi khuẩn. [4,5] Do mức độ phổ biến và những ảnh hưởng đáng kể đối với sức khỏe và tâm lý bệnh nhân, việc nâng cao hiểu biết cũng như cập nhật thêm các bằng chứng lâm sàng về mụn trứng cá và các yếu tố liên quan là vô cùng cần thiết.

Xuất phát từ những lý do trên, nghiên cứu này được triển khai nhằm mục tiêu: Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan tới bệnh nhân trứng cá tại bệnh viện hữu nghị việt tiệp năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 106 bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán mắc bệnh trứng cá trong khoảng thời gian từ ngày 01/01/2025 tới ngày 30/09/2025 tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

*Tác giả liên hệ

Email: dtanh@hpmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 973 163 570 DOI: 10.52163/yhc.v67i4.4887

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
 - +) Tất cả bệnh nhân được khám và chẩn đoán mắc mụn trứng cá từ ngày 01/01/2025 tới ngày 30/09/2025 tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.
 - +) Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ:
 - +) Bệnh nhân không hợp tác, loạn thần, kích thích.
 - +) Bệnh nhân đang mắc các bệnh lý như viêm nang lông, dày sừng nang lông....
 - +) Bệnh nhân có vết thương hở thuộc các vùng da khảo sát trong nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu quan sát, mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.3.2. Thời gian nghiên cứu: nghiên cứu được tiến hành từ ngày 01/01/2025 tới ngày 30/09/2025 tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng.

2.3.4. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được ký thỏa thuận tham gia nghiên cứu, sau đó được hỏi bệnh và khám bệnh theo bệnh án nghiên cứu.
- Các biến số của nghiên cứu bao gồm:
 - +) Đặc điểm của nhóm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, thói quen ăn đồ ngọt, thói quen thức khuya, thói quen nặn mụn.
 - +) Đặc điểm lâm sàng: phân loại da, loại hình tổn thương, vị trí tổn thương, mức độ nặng của tổn thương tính theo thang điểm của Hệ thống phân loại trứng cá toàn cầu - The Global Acne Grading System (GAGS) [6].

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá triệu chứng lâm sàng của bệnh
 Bảng 1. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ bệnh trứng cá theo GAGS

Thứ tự vùng	Vị trí vùng	Điểm	Tổn thương	Điểm
I	Trán	2	Không có tổn thương	0 điểm
II	Má phải	2	Mụn đầu trắng, mụn đầu đen	1 điểm
III	Má trái	2	Sẩn đỏ	2 điểm
IV	Mũi	1	Mụn mủ	3 điểm
V	Cằm	1	Cục, nang	4 điểm
VI	Ngực và lưng	3		

- Điểm của từng vùng = điểm Factor x điểm của tổn thương nặng nhất có tại vùng đó.
- Điểm GAGS của mỗi bệnh nhân = tổng số điểm 6 vùng của bệnh nhân đó.

Bảng 2. Phân loại mức độ nặng của bệnh theo GAGS

Điểm	Phân loại
1 - 18 điểm	Nhẹ
19 - 30 điểm	Trung bình
> 30 điểm	Nặng/rất nặng

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được mã hóa, nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS version 26.0. Các thuật toán thống kê sử dụng trong nghiên cứu:

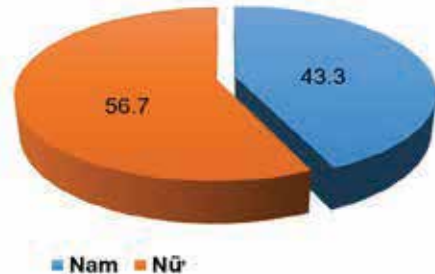
- Với biến định tính, tính tỷ lệ phần trăm (%).
- So sánh hai tỷ lệ sử dụng phép kiểm χ^2 để đánh giá sự khác biệt hoặc kiểm định Fisher chính xác (Fisher's exact test) với độ tin cậy 95%.
- Tính hệ số Odd Ratio (OR) với độ tin cậy (Confidence interval) 95% để xác định mối liên quan giữa mức độ nặng của bệnh với các biến tuổi, giới, thói quen thức khuya, thói quen ăn ngọt và thói quen nặn mụn của bệnh nhân. Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi p-value < 0.05.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Các bệnh nhân đã được giải thích và tự nguyện tham gia, cung cấp thông tin phục vụ nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng nghiệm thu đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2025 (Số QĐ: 5000/QĐ-BVVT).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu



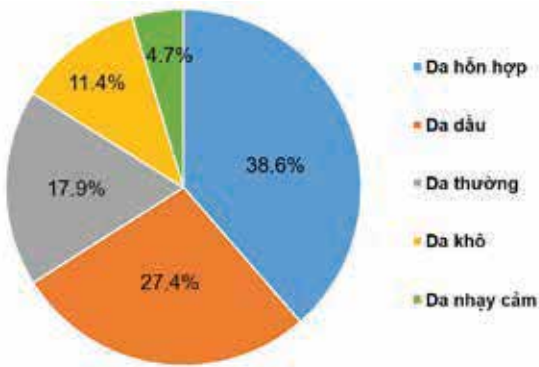
Biểu đồ 1. Phân bố theo giới tính

Nhận xét: Tỷ lệ nữ giới (56.7%) cao hơn nam giới (43.3%) ($p > 0.05$). Tuổi trung bình Mean age = 20.9 ± 6.6 (tuổi)



Biểu đồ 2. Phân bố theo tuổi

Nhận xét: Bệnh nhân thuộc nhóm > 20 tuổi chiếm đa số (71,7%), cao hơn với nhóm ≤ 20 tuổi (28,3%).



Biểu đồ 3. Phân bố theo tình trạng da

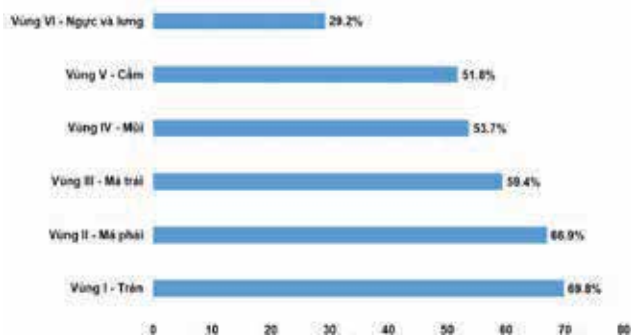
Nhận xét: Da hỗn hợp là loại da phổ biến nhất, chiếm tỷ lệ cao nhất (38.6%). Tiếp theo là da dầu (27.4%) và da thường (17.9%). Da khô (11.4%) và da nhạy cảm (4.7%) chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.2. Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh trứng cá



Biểu đồ 4. Phân bố theo loại tổn thương (phân loại GAGS)

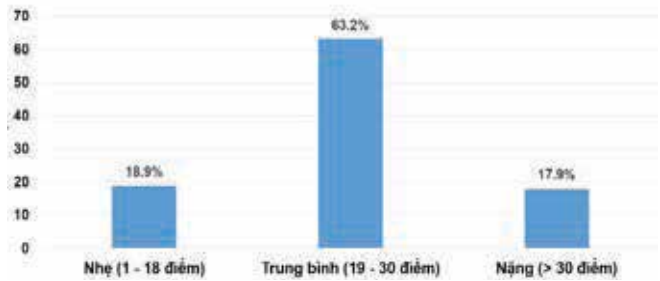
Nhận xét: Tổn thương dạng sẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (87.7%), theo sau là mụn mủ (50.9%), mụn đầu trắng-mụn đầu đen (46.2%). Tổn thương dạng cục, nang chiếm tỷ lệ thấp nhất (2.8%).



Biểu đồ 5. Phân bố theo vị trí tổn thương (phân loại GMGS)

Nhận xét: Phân bố tổn thương mụn không đồng đều giữa các vùng trên cơ thể:

- Vùng mặt là khu vực bị ảnh hưởng phổ biến nhất, trong đó: trán (vùng I) có tỷ lệ cao nhất (69.8%). Má phải (vùng II) và má trái (vùng III) lần lượt đạt 66.9% và 59.4%.
- Các vùng trung tâm mặt như mũi (vùng IV) và cằm (vùng V) có tỷ lệ thấp hơn nhưng vẫn trên 50% (53.7% và 51.8%). Vùng ngực và lưng (Vùng VI) có tỷ lệ thấp nhất (29.2%).



Biểu đồ 6. Phân bố theo mức độ nặng của tổn thương (phân loại GMGS)

Nhận xét: đa số bệnh nhân (63.2%) ở mức độ trung bình (19-30 điểm), chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ nhẹ (1-18 điểm) là 18.9%. Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ nặng (>30 điểm) là 17.9%, tương đương với tỷ lệ mức độ nhẹ.

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	Phân loại mức độ nặng của bệnh			OR (95% CI)	p - value
	Nhẹ (n)	Trung bình (n)	Nặng (n)		
Nhóm tuổi					
≤ 20 tuổi	8	37	13	1.73 (0.60-5.01)	0.306
> 20 tuổi*	9	27	6	1	
Giới					
Nam	13	25	8	0.94 (0.34-2.56)	0.9
Nữ*	7	42	11	1	
Thói quen thức khuya					
Có	19	56	17	1.36 (0.28-6.64)	0.7
Không*	1	11	2	1	
Thói quen ăn đồ ngọt					
Có	17	50	16	1.59 (0.42-6.02)	0.49
Không*	3	17	3	1	
Thói quen nặn mụn					
Có	17	53	17	2.06 (0.43-9.80)	0.35
Không*	3	14	2	1	

*Nhóm tham chiếu

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh trứng cá

Nhận xét:

- Nhóm tuổi ≤ 20 có tỷ lệ bệnh nặng cao hơn nhóm > 20 tuổi (OR = 1.73).
- Không có sự khác biệt đáng kể về mức độ bệnh nặng giữa nam và nữ (OR = 0.94; p = 0.9).
- Cả ba thói quen (thức khuya, ăn đồ ngọt, nặn mụn) đều cho thấy xu hướng làm tăng nguy cơ bệnh nặng: Thức khuya: OR = 1.36; Thói quen ăn đồ ngọt: OR = 1.59; Thói quen nặn mụn: OR = 2.06.
- Không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tuổi, giới tính và thói quen sinh hoạt với mức độ nặng của bệnh (p > 0.05)

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu, kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nữ (56.7%) cao hơn nam giới (43.3%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, có thể được lý giải bởi sự nhạy cảm của nội tiết tố nữ (estrogen, progesterone) và việc sử dụng mỹ phẩm, khiến phụ nữ có xu hướng tìm đến cơ sở y tế để thăm khám nhiều hơn [7,8,9]. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 20.9 ± 6.6, với đa số thuộc nhóm trên 20 tuổi (71.7%). Điều này cho thấy trứng cá không chỉ là vấn đề của tuổi dậy thì mà còn kéo dài và ảnh hưởng đáng kể đến nhóm thanh niên trẻ,

phản ánh xu hướng trứng cá người lớn (adult acne) ngày càng phổ biến, thường liên quan đến các yếu tố như căng thẳng, môi trường và lối sống [8].

Về đặc điểm lâm sàng, loại da hỗn hợp (38.6%) và da dầu (27.4%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Đây là hai loại da có đặc điểm tăng tiết bã nhờn – một trong những yếu tố căn nguyên quan trọng nhất trong cơ chế bệnh sinh của trứng cá. Về loại tổn thương, sẩn đỏ (87.7%) và mụn mủ (50.9%) là những tổn thương viêm phổ biến, trong khi tổn thương không viêm (mụn đầu trắng, mụn đầu đen) chiếm 46.2%. Tỷ lệ tổn thương dạng cục-nang thấp (2.8%) cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu có mức độ bệnh từ nhẹ đến trung bình, ít để lại di chứng nặng nề như sẹo lõm. Phân bố tổn thương theo thang điểm GAGS cho thấy vùng chữ T (vùng I, II, III) và vùng má (vùng 4, 5) là những vị trí bị ảnh hưởng nặng nề nhất, phù hợp với đặc điểm giải phẫu có mật độ và hoạt động của tuyến bã nhờn cao [9]. Phân loại mức độ nặng cuối cùng khẳng định đa số bệnh nhân thuộc nhóm trung bình (63.2%), tiếp theo là nhẹ (18.9%) và nặng (17.9%).

4.2. Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh trứng cá

Về yếu tố tuổi tác, nhóm bệnh nhân ≤ 20 tuổi có xu hướng mắc bệnh thể nặng cao hơn so với nhóm trên 20 tuổi (OR = 1.73). Phát hiện này phù hợp với sinh lý bệnh, vì đây là giai đoạn nội tiết tố hoạt động mạnh mẽ, dẫn đến tăng tiết bã nhờn – một yếu tố then chốt trong cơ chế bệnh sinh trứng cá [10]. Đối với yếu tố giới tính, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về mức độ nặng của bệnh trứng cá giữa nam và nữ (OR = 0.94; $p = 0.9$). Điều này phần nào phản ánh thực tế rằng trứng cá là bệnh lý ảnh hưởng đến cả hai giới, mặc dù các biểu hiện và diễn biến có thể khác nhau do các yếu tố nội tiết và thói quen chăm sóc da đặc thù [11]. Đáng chú ý, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận xu hướng rõ rệt về ảnh hưởng của các thói quen sinh hoạt đến mức độ nặng của trứng cá. Cả ba thói quen được khảo sát, gồm: thức khuya (OR = 1.36), ăn đồ ngọt (OR = 1.59) và đặc biệt là nặn mụn (OR = 2.06) đều cho thấy xu hướng làm tăng nguy cơ mắc bệnh thể nặng. Trong đó, thói quen nặn mụn có OR cao nhất. Hành động nặn mụn không đúng cách có thể gây tổn thương da, làm lan rộng tổn thương viêm và dẫn đến các biến chứng như sẹo lõm hoặc tăng sắc tố, từ đó khiến tình trạng bệnh trở nên trầm trọng hơn về mặt lâm sàng [12]. Tương tự, chế độ ăn nhiều đồ ngọt có liên quan đến việc tăng đáp ứng insulin và IGF-1, kích thích sản xuất bã nhờn và gây viêm [13]. Thức khuya được cho là làm rối loạn nhịp sinh học, ảnh hưởng đến hormone và quá trình hồi phục của da.

Một điểm quan trọng cần nhấn mạnh là tất cả các mối liên quan trên đều không đạt được ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$). Hạn chế này có thể xuất phát từ kích thước mẫu nghiên cứu còn nhỏ, gây ảnh hưởng tới giá trị độ tin cậy. Dù không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tuổi, giới tính, thói quen sinh hoạt với mức độ nặng của bệnh trứng cá, nghiên cứu này đã chỉ ra những xu hướng đáng quan tâm. Xu hướng này hoàn toàn phù hợp với các bằng chứng y văn, trong đó chế độ ăn nhiều đường, stress do thiếu ngủ và việc nặn mụn không đúng cách được xác định là những yếu tố làm trầm trọng thêm tình trạng viêm và lây lan của trứng cá [14,15]. Đặc biệt, thói quen nặn

mụn và chế độ ăn nhiều đồ ngọt cần được xem xét như những yếu tố nguy cơ tiềm năng cần được tư vấn và quản lý trong thực hành lâm sàng.

Bên cạnh đó, nghiên cứu còn tồn tại một số hạn chế. Thứ nhất, mẫu trong nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện tại 1 bệnh viện, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, do đó không cho phép kết luận nguyên nhân gây bệnh. Thứ hai, nghiên cứu không đánh giá các yếu tố liên quan như: tiền sử gia đình, stress, chu kỳ kinh/PCOS ở nữ giới, mỹ phẩm, thuốc, BMI, chế độ ăn tổng thể, hút thuốc, mức độ chăm sóc da.... Vì vậy, các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế chặt chẽ hơn cần được tiến hành trong tương lai để khẳng định rõ hơn vai trò của các yếu tố này.

5. KẾT LUẬN

Sau khi thực hiện đề tài nghiên cứu, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

Về đặc điểm lâm sàng, bệnh nhân trứng cá chủ yếu là nữ (56.7%) và thuộc nhóm tuổi thanh niên trẻ (tuổi trung bình 20.9 ± 6.6), phản ánh xu hướng trứng cá ở người lớn ngày càng phổ biến. Đa số bệnh nhân có loại da hỗn hợp và da dầu. Các tổn thương viêm phổ biến là sẩn đỏ và mụn mủ, tập trung chủ yếu ở vùng chữ T và má. Phần lớn bệnh nhân được phân loại ở mức độ trung bình (63.2%).

Về các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh, mặc dù không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$), nghiên cứu ghi nhận những xu hướng đáng lưu ý. Nhóm bệnh nhân trẻ (≤ 20 tuổi) có xu hướng mắc bệnh thể nặng cao hơn. Đặc biệt, các thói quen sinh hoạt như thức khuya, ăn đồ ngọt và nặn mụn (với trị số OR cao nhất là 2.06) đều cho thấy xu hướng làm tăng nguy cơ bệnh trứng cá thể nặng.

Các nghiên cứu quy mô lớn hơn trong tương lai là cần thiết để khẳng định rõ hơn vai trò của các yếu tố nguy cơ tiềm năng này.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vasam M, Korutla S, Bohara RA. Acne vulgaris: A review of the pathophysiology, treatment, and recent nanotechnology based advances. *Biochem Biophys Rep.* 2023 Nov 23;36: 101578. doi: 10.1016/j.bbrep.2023.101578.
- [2] Dréno B, Pécastaings S, Corvec S, Veraldi S, Khammari A, Roques C. Cutibacterium acnes (Propionibacterium acnes) and acne vulgaris: a brief look at the latest updates. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018 Jun;32 Suppl 2:5-14. doi: 10.1111/jdv.15043.
- [3] Etgu F, Sekerlisoy Tatar G. Risk Factors and Epidemiology of Acne Severity and Acne Scar Development: A Comprehensive Clinical Study. *Dermatol Pract Concept.* 2025 Oct 1;15(4): e20256108. doi: 10.5826/dpc.1504a6108.
- [4] Na P. T. B., Lan P. T., & Em Đặng V. (2022). Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng bệnh trứng cá thông thường tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy,* 17(4). <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i4.1232>

- [5] Nguyễn Văn Thường và cs. (2018). Bệnh học da liễu - Tập 2, trang 23-30. NXB Y Học
- [6] Kokandi A. Evaluation of acne quality of life and clinical severity in acne female adults. *Dermatol Res Pract.* 2010; 2010: 410809. doi: 10.1155/2010/410809.
- [7] Bagatin E, Freitas THP, Rivitti-Machado MC, Machado MCR, Ribeiro BM, Nunes S, Rocha MADD. Adult female acne: a guide to clinical practice. *An Bras Dermatol.* 2019 Jan-Feb;94(1):62-75. doi: 10.1590/abd1806-4841.20198203. Erratum in: *An Bras Dermatol.* 2019 Mar-Apr;94(2):255. doi: 10.1590/abd1806-4841.2019940202.
- [8] Kutlu Ö, Karadağ AS, Wollina U. Adult acne versus adolescent acne: a narrative review with a focus on epidemiology to treatment. *An Bras Dermatol.* 2023 Jan-Feb;98(1):75-83. doi: 10.1016/j.abd.2022.01.006.
- [9] Kuang X, Lin C, Fu Y, Wang Y, Gong J, Chen Y, Liu Y, Yi F. A comprehensive classification and analysis of oily sensitive facial skin: a cross-sectional study of young Chinese women. *Sci Rep.* 2025 Jan 10;15(1):1633. doi: 10.1038/s41598-024-85000-z.
- [10] Suh DH, Kim BY, Min SU, Lee DH, Yoon MY, Kim NI, Kye YC, Lee ES, Ro YS, Kim KJ. A multicenter epidemiological study of acne vulgaris in Korea. *Int J Dermatol.* 2011 Jun;50(6):673-81. doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04726.x.
- [11] Berg M, Lindberg M. Possible gender differences in the quality of life and choice of therapy in acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2011 Aug;25(8):969-72. doi: 10.1111/j.1468-3083.2010.03907.x.
- [12] Khormi G, Aldubayyan N, Hakami M, Daghiri S, Aqeel S. Impact of Lifestyle and Dietary Habits on the Prevalence of Acne Vulgaris: A Cross-Sectional Study From Saudi Arabia. *Cureus.* 2024 Mar 29;16(3):e57200. doi: 10.7759/cureus.57200.
- [13] Kim H, Moon SY, Sohn MY, Lee WJ. Insulin-Like Growth Factor-1 Increases the Expression of Inflammatory Biomarkers and Sebum Production in Cultured Sebocytes. *Ann Dermatol.* 2017 Feb;29(1):20-25. doi: 10.5021/ad.2017.29.1.20.
- [14] Schrom KP, Ahsanuddin S, Baechtold M, Tripathi R, Ramser A, Baron E. Acne Severity and Sleep Quality in Adults. *Clocks Sleep.* 2019 Dec 6;1(4):510-516. doi: 10.3390/clockssleep1040039.
- [15] Samaniego M, Alonso M, Sohail N, Mostaghimi L. Sleep Disturbances and Acne: A Comprehensive Review. *Dermatol Pract Concept.* 2025 Oct 1;15(4):e20255530. doi: 10.5826/dpc.1504a5530.

