

CHARACTERISTICS OF COMORBIDITIES IN ADULT PATIENTS WITH SEBORRHEIC DERMATITIS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

Nguyen Minh Huong¹, Vu Thanh Tung¹, Doan Thi Thuy Chi², Pham Thi Minh Phuong^{1,2*}

¹National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Department of Dermatology and Venereology, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

Received: 12/05/2026

Revised: 12/05/2026; Accepted: 23/07/2026

ABSTRACT

Objectives: To investigate comorbidity characteristics among adult patients with seborrheic dermatitis at the National Hospital of Dermatology and Venereology.

Subjects: 263 adult patients diagnosed with seborrheic dermatitis at the National Hospital of Dermatology and Venereology during the period from November 2025 to April 2026.

Methods: This study utilized a prospective, cross-sectional descriptive design.

Results: Patients in the 20-39 age group accounted for 60.5% of the study population, with a higher prevalence in males compared to females (64.6% vs 35.4%). The most frequent sites of involvement were the scalp (83.3%), followed by the nasolabial folds (63.9%) and the eyebrows (23.2%). Regarding disease severity, 70.8% of the patients presented with moderate symptoms.

Dermatological comorbidities: acne, atopic dermatitis, and alopecia were the most frequent dermatological comorbidities, accounting for 14.8%, 8.7%, and 5.3%, respectively. No significant correlation was found between dermatological comorbidities and disease severity. Stress and dyslipidemia were the most common systemic comorbidities, at 20.9% and 15.6%, respectively. There was a significant correlation between systemic comorbidities and disease severity ($p < 0.05$). Psychological stress was significantly associated with pruritus intensity ($OR = 1.2$; $p < 0.001$) and overall disease severity ($OR = 1.7$; $p = 0.005$). Similarly, dyslipidemia showed a strong correlation with the degree of erythema ($OR = 2.2$; $p < 0.001$), desquamation ($OR = 1.3$; $p = 0.018$), and disease severity ($OR = 1.1$; $p < 0.001$).

Conclusions: Atopic dermatitis, acne, and alopecia are the most common dermatological comorbidities, no correlate with the severity of seborrheic dermatitis. Stress and dyslipidemia are the most frequent systemic comorbidities and are closely linked to disease severity. Stress is associated with more severe pruritus, while dyslipidemia is associated with more severe erythema and scaling.

Keywords: Comorbidities, seborrheic dermatitis.

*Corresponding author

Email: phuongphamdv@gmail.com Phone: (+84) 904877972 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5961

ĐẶC ĐIỂM CÁC BỆNH LÝ ĐỒNG MẮC CỦA BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN VIÊM DA ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Minh Hường¹, Vũ Thanh Tùng¹, Đoàn Thị Thùy Chi², Phạm Thị Minh Phương^{1,2*}

¹Bệnh viện Da Liễu Trung ương - 15A Phương Mai phường, Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Bộ môn Da liễu, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/05/2026

Ngày chỉnh sửa: 12/05/2026; Ngày duyệt đăng: 23/07/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm các bệnh lý đồng mắc ở bệnh nhân người lớn viêm da đầu tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

Đối tượng: 263 bệnh nhân viêm da đầu người lớn đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Kết quả: Bệnh nhân ở nhóm tuổi 20-39 chiếm 60,5%, nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (64,6% so với 35,4%). Da đầu là vị trí tổn thương hay gặp nhất (83,3%), sau đó là đến rãnh mũi má (63,9%) và lông mày (23,2%). Bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình chiếm 70,8%

Trứng cá, viêm da cơ địa, rụng tóc là bệnh da liễu đồng mắc hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 14,8%, 8,7% và 5,3%; không có sự liên quan giữa các bệnh lý da liễu đồng mắc và mức độ nặng của bệnh. Stress và rối loạn mỡ máu là bệnh lý toàn thân đồng mắc hay gặp nhất (20,9% và 15,6%), có mối liên quan giữa bệnh lý toàn thân đồng mắc và mức độ nặng của bệnh ($p < 0,05$). Stress liên quan đến mức độ ngứa ($OR = 1,2$; $p < 0,001$), mức độ nặng của bệnh ($OR = 1,7$; $p = 0,005$), rối loạn mỡ máu liên quan đến mức độ đỏ ($OR = 2,2$; $p < 0,001$), mức độ痒 ($OR = 1,3$; $p = 0,018$) và mức độ nặng của bệnh ($OR = 1,1$; $p < 0,001$).

Kết luận: Viêm da cơ địa, trứng cá, rụng tóc là bệnh lý da liễu đồng mắc hay gặp nhất, không có sự liên quan giữa các bệnh lý da liễu đồng mắc và mức độ nặng của bệnh. Stress và rối loạn mỡ máu là bệnh lý toàn thân đồng mắc hay gặp nhất, có mối liên quan giữa các bệnh lý toàn thân đồng mắc và mức độ nặng của bệnh. Stress liên quan đến mức độ ngứa nặng hơn, rối loạn mỡ máu liên quan đến mức độ đỏ,痒 nặng hơn.

Từ khóa: Bệnh lý đồng mắc, viêm da đầu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da đầu là bệnh da mạn tính tái phát thường gặp. Tỷ lệ mắc viêm da đầu (VDD) trên toàn thế giới là 4,38% [1]. Tại Mỹ, tỷ lệ mắc VDD là 1-3% dân số nói chung và 34-83% ở người suy giảm miễn dịch [2]. Tại Việt Nam, VDD chiếm tỷ lệ 1,51% số ca đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương. Bệnh tuy không nguy hiểm nhưng ảnh hưởng nhiều đến tâm lý, thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Bệnh lý da liễu và bệnh lý toàn thân đồng mắc khá thường gặp trong VDD. Các nghiên cứu chỉ ra nhiễm virus (HIV, HCV, SARS-CoV-2), các bệnh lý thần kinh như bệnh Parkinson và căng thẳng tâm lý đều có liên quan đến tăng khả năng mắc bệnh [1]. Căng thẳng (stress) cũng một trong các yếu tố nguy cơ của đợt bùng phát bệnh, làm trầm trọng bệnh [1]. Nghiên cứu tổng quan hệ thống năm 2024 của Kluglein K.A và cộng sự chỉ ra có sự liên quan của bệnh rối loạn chuyển hóa, loãng xương, tăng huyết áp, thoái hóa khớp với bệnh VDD [3]. Quản lý các bệnh đồng mắc và hạn chế stress cũng là một phần trong chiến lược điều trị VDD [4].

Hiện tại ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về các bệnh lý đồng mắc trong VDD, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu khảo sát đặc điểm các bệnh lý đồng

mắc hay gặp ở bệnh nhân VDD người lớn tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương, góp phần đưa ra chiến lược toàn diện nhất trong quản lý và điều trị bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 263 bệnh nhân VDD người lớn, trong thời gian từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026 tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán VDD dựa trên đặc điểm lâm sàng (tổn thương dát đỏ, trên có vảy da vàng, dính, bóng mỡ, ranh giới rõ hoặc không rõ ở vị trí vùng da tiết bã như da đầu, lông mày, rãnh mũi má, ngực, lưng, sau tai, ống tai ngoài, một số vị trí ít gặp hơn như nách, nếp gấp dưới vú, rốn, bẹn, sinh dục, kẽ mông); bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh mất năng lực nhận thức và giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: phuongphamdv@gmail.com Điện thoại: (+84) 904877972 DOI: 10.52163/yhc.v67i7.5961

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \cdot \frac{p \cdot q}{d^2}$$

Trong đó: p là tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh lý đồng mắc hay gặp nhất, ước tính $p = 0,17$ [5]; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$); d là sai số cho phép, chọn $d = 0,05$.

Thay các giá trị vào công thức, tính được $n = 216,8$. Chúng tôi đã ghi nhận và tuyển chọn được 263 trường hợp đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu.

2.2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Da Liễu Trung ương từ tháng 11/2025 đến tháng 4/2026.

2.2.4. Chỉ số, biến số nghiên cứu

- Đặc điểm lâm sàng: tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh, vị trí tổn thương, triệu chứng lâm sàng đỏ, bóng rât, vảy da, ngứa, mức độ nặng của bệnh.

- Các bệnh lý đồng mắc kèm theo: bệnh da liễu (trứng cá, viêm da cơ địa, rụng tóc, viêm nang lông, trứng cá đỏ...); bệnh toàn thân: stress, rối loạn lo âu, trầm cảm, bệnh lý thần kinh, rối loạn chuyển hóa (tăng mỡ máu, đái tháo đường, tăng uric máu), bệnh lý tim mạch, thần kinh, ung thư, tự miễn...

2.2.5. Vật liệu nghiên cứu

Bệnh án nghiên cứu.

2.2.6. Quy trình thu thập số liệu

Hỏi bệnh và khám bệnh dựa trên bệnh án nghiên cứu thu thập các số liệu:

- Đặc điểm lâm sàng: hỏi và thu thập thông tin tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian bị bệnh, vị trí; khám triệu chứng lâm sàng đỏ, bóng rât, vảy, ngứa đánh giá theo thang điểm từ 0 đến 3 (không có triệu chứng: 0 điểm, mức độ nhẹ: 1 điểm, trung bình: 2 điểm, nặng: 3 điểm). Mức nặng của bệnh theo cách tính điểm của Avner Shemer MD thông qua tổng điểm các triệu chứng: dát đỏ, bóng rât, vảy, ngứa. Mức độ bệnh: nhẹ (tổng số điểm < 5 điểm), trung bình (5-8 điểm), nặng (> 8 điểm).

- Bệnh lý đồng mắc: stress đánh giá theo thang điểm PSS-10: từ 14 điểm trở lên (có stress), dưới 14 điểm (không có stress). Các bệnh lý đồng mắc khác dựa trên hỏi tiền sử bệnh.

2.2.7. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý thông qua phần mềm SPSS 26.0, sự khác biệt được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đáp ứng hoàn toàn các chuẩn mực đạo đức của Tuyên ngôn Helsinki và đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh thuộc Bệnh viện Da Liễu Trung ương chính thức chấp thuận theo Quyết định số 1840/QĐ-BVĐLTW ký ngày 09 tháng 7 năm 2025.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học ($n = 263$)

Đặc điểm nhân khẩu học		n	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	12	4,6
	20-39 tuổi	159	60,5
	40-59 tuổi	71	27,0
	> 60 tuổi	21	8
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	37,3 $\pm$ 14,1	

Đặc điểm nhân khẩu học		n	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	170	64,6
	Nữ	93	35,4
Nghề nghiệp	Công nhân	37	14,1
	Nông dân	25	9,5
	Học sinh, sinh viên	29	11,0
	Công nhân, viên chức	86	32,7
	Hưu trí	18	6,8
	Khác	68	25,9

Tỷ lệ bệnh nhân tập trung cao nhất ở độ tuổi 20-39 chiếm 60,5%, nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 64,6%. Về nghề nghiệp, nhóm công nhân/viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất (32,7%), các nhóm còn lại như công nhân, học sinh/sinh viên, nông dân và hưu trí chiếm tỷ lệ thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là 14,1%, 11%, 9,5% và 6,8%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng ($n = 263$)

Đặc điểm lâm sàng		n	Tỷ lệ (%)
Thời gian bị bệnh	< 1 năm	110	41,8
	1-5 năm	105	39,9
	> 5 năm	48	18,3
Vị trí tổn thương	Da đầu	219	83,3
	Rãnh mũi má	168	63,9
	Lông mày	61	23,2
	Trán	12	4,6
	Má	7	2,7
	Mí mắt	4	1,5
	Cằm	16	6,1
	Tai	71	27,0
	Sau tai	24	9,1
	Ngực	36	13,7
	Lưng	28	10,6
	Nếp gấp (cổ, nách, bẹn)	12	4,6
Triệu chứng lâm sàng	Mức độ đỏ (điểm)	1,9 $\pm$ 0,6	
	Mức độ ngứa (điểm)	1,6 $\pm$ 0,8	
	Mức độ vảy (điểm)	1,6 $\pm$ 0,6	
	Mức độ rât (điểm)	0,8 $\pm$ 0,7	
Mức độ nặng của bệnh VDD	Nhẹ	36	13,7
	Trung bình	186	70,8
	Nặng	41	15,6

Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm, trong đó nhóm dưới 1 năm và từ 1-5 năm chiếm tỷ lệ lần lượt là 41,8% và 39,9%.

Da đầu là vị trí tổn thương hay gặp nhất (83,3%), sau đó là đến vùng mặt với vị trí rãnh mũi má (63,9%) và lông mày (23,2%). Các vị trí khác như ngực, lưng và nếp gấp chiếm tỷ lệ thấp hơn chiếm tỷ lệ lần lượt 13,7%, 10,6% và 4,6%.

Mức độ bệnh chủ yếu là mức độ trung bình (70,8%).

3.2. Các bệnh lý đồng mắc ở bệnh nhân VDD ở người lớn**Bảng 3. Bệnh lý da liễu đồng mắc (n = 263)**

Bệnh lý da liễu đồng mắc	n	Tỷ lệ (%)
Viêm da cơ địa	23	8,7
Trứng cá	39	14,8
Rụng tóc	14	5,3
Dày sừng nang lông	7	2,7
Trứng cá đỏ	4	1,5
Sẩn ngứa	4	1,5
Viêm da tiếp xúc	3	1,1
Viêm nang lông	7	2,7
Mày đay	2	0,8
Lang ben	1	0,4
Bạch biến	1	0,4
Nhiễm nấm da	2	0,8
Tổng bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh da liễu đồng mắc	101	38,4

Tỷ lệ bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh da liễu đồng mắc là 38,4%, trong đó trứng cá chiếm tỷ lệ cao nhất (14,8%), tiếp theo là viêm da cơ địa (8,7%) và rụng tóc (5,3%). Các bệnh lý khác chiếm tỷ lệ thấp như trứng cá đỏ, sẩn ngứa chỉ chiếm tỷ lệ 1,5%; dày sừng nang lông, viêm nang lông chiếm tỷ lệ 2,7%.

3.3. Mối liên quan giữa bệnh lý đồng mắc và VDD**Bảng 5. Mối liên quan giữa bệnh lý da liễu đồng mắc và mức độ nặng của VDD**

Mức độ bệnh	Bệnh da liễu đồng mắc			Đồng mắc viêm da cơ địa			Đồng mắc trứng cá		
	Có (điểm)	Không (điểm)	p	Có (điểm)	Không (điểm)	p	Có (điểm)	Không (điểm)	p
Mức độ đỏ	1,9 ± 0,6	1,9 ± 0,6	0,741	1,7 ± 0,8	1,9 ± 0,6	0,134	2,0 ± 0,5	1,9 ± 0,6	0,713
Mức độ rát	0,7 ± 0,7	0,8 ± 0,5	0,389	1,0 ± 0,7	0,7 ± 0,7	0,088	0,6 ± 0,6	0,8 ± 0,7	0,130
Mức độ vảy	1,7 ± 0,6	1,5 ± 0,5	0,023	1,4 ± 0,6	1,6 ± 0,6	0,061	1,5 ± 0,6	1,6 ± 0,6	0,267
Mức độ ngứa	1,6 ± 0,7	1,7 ± 0,7	0,289	1,7 ± 0,8	1,6 ± 0,8	0,529	1,7 ± 0,7	1,6 ± 0,8	0,413
Mức độ nặng của VDD	5,9 ± 1,5	5,8 ± 1,6	0,715	5,7 ± 1,8	5,9 ± 1,5	0,458	5,8 ± 1,2	5,9 ± 1,5	0,635

Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đỏ, rát, ngứa và mức độ nặng chung của bệnh giữa hai nhóm có và không có bệnh da liễu đồng mắc ($p > 0,05$). Tuy nhiên, nhóm có bệnh da liễu đồng mắc có mức

Bảng 4. Bệnh toàn thân đồng mắc (n = 263)

Bệnh lý toàn thân đồng mắc		n	Tỷ lệ (%)
Stress		55	20,9
Rối loạn lo âu		2	0,8
Mất ngủ		6	2,3
Bệnh lý thần kinh (tai biến mạch máu não, rối loạn tiền đình, liệt nửa người)		3	1,1
Bệnh lý rối loạn chuyển hóa	Rối loạn mỡ máu	41	15,6
	Tăng acid uric máu	8	3,0
	Đái tháo đường	9	3,4
Ung thư (ung thư gan, ung thư phổi, ung thư vú...)		3	1,1
Dạ dày (viêm dạ dày, loét dạ dày...)		11	4,2
Bệnh lý tim mạch (tăng huyết áp, rối loạn nhịp tim, nhồi máu cơ tim, bệnh mạch vành...)		14	5,3
Viêm gan B, tăng men gan		10	3,8
Tuyến giáp (suy giáp, Basedow, ung thư tuyến giáp)		4	1,5
Bệnh lý khác (thoái hóa khớp, viêm xoang)		7	2,7
Tổng bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh toàn thân đồng mắc		135	51,3

51,3% bệnh nhân có ít nhất 1 bệnh lý toàn thân đồng mắc, trong đó stress chiếm tỷ lệ cao nhất (20,9%), tiếp theo là rối loạn mỡ máu (15,6%). Các bệnh lý khác như tim mạch, đái tháo đường, viêm gan, ung thư, dạ dày, tuyến giáp chiếm tỷ lệ thấp hơn (từ 1,1-5,3%).

độ vảy nặng hơn đáng kể so với nhóm không có bệnh da liễu đồng mắc ($p < 0,05$).

Không có mối liên quan giữa viêm da cơ địa hoặc trứng cá với mức độ nặng của bệnh ($p > 0,05$).

Bảng 6. Mối liên quan giữa bệnh lý toàn thân đồng mắc và mức độ nặng của VDD

Mức độ bệnh	Bệnh toàn thân đồng mắc			Kèm theo stress			Đồng mắc rối loạn mỡ máu		
	Có (điểm)	Không (điểm)	p	Có (điểm)	Không (điểm)	p, OR, 95% CI	Có (điểm)	Không (điểm)	p, OR, 95% CI
Mức độ đỏ	1,9 ± 0,6	1,9 ± 0,6	0,130	1,9 ± 0,5	1,9 ± 0,6	$p = 0,507$	2,2 ± 0,5	1,9 ± 0,6	$p < 0,001$ OR = 2,2 (95% CI: 1,0-5,0)
Mức độ rát	0,8 ± 0,7	0,8 ± 0,8	0,951	0,8 ± 0,6	0,8 ± 0,8	$p = 0,741$	0,8 ± 0,8	0,7 ± 0,7	$p = 0,619$
Mức độ vảy	1,7 ± 0,6	1,6 ± 0,6	0,095	1,7 ± 0,6	1,6 ± 0,6	$p = 0,237$	1,8 ± 0,5	1,6 ± 0,6	$p = 0,018$ OR = 1,3 (95% CI: 0,6-2,7)
Mức độ ngứa	1,7 ± 0,8	1,5 ± 0,7	0,075	1,9 ± 0,7	1,5 ± 0,8	$p < 0,001$ OR = 1,2 (95% CI: 0,5-3,0)	1,6 ± 0,70	1,6 ± 0,8	$p = 0,934$
Mức độ nặng VDD	6,1 ± 1,5	5,6 ± 1,5	0,013	6,4 ± 1,3	5,7 ± 1,5	$p = 0,005$ OR = 1,7 (95% CI: 0,8-3,8)	6,6 ± 1,2	5,7 ± 1,5	$p < 0,001$ OR = 1,1 (95% CI: 0,8-1,6)

Mức độ nặng của bệnh ở nhóm có bệnh toàn thân đồng mắc ($6,1 \pm 1,5$) cao hơn so với nhóm không có bệnh toàn thân đồng mắc ($5,6 \pm 1,5$), khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,013$).

Đáng chú ý, mức độ ngứa ở nhóm có stress cao hơn so với nhóm không có stress: $1,9 \pm 0,7$ so với $1,5 \pm 0,8$ ($OR = 1,2$, $p < 0,001$). Mức độ nặng của bệnh ở nhóm có stress cao hơn so với nhóm không có stress: $6,4 \pm 1,3$ so với $5,7 \pm 1,5$ ($OR = 1,7$, $p = 0,005$).

Mức độ đỏ và mức độ vảy ở nhóm có rối loạn mỡ máu cao hơn so với nhóm không có rối loạn mỡ máu (mức độ đỏ: $2,2 \pm 0,5$ so với $1,9 \pm 0,6$ ($OR = 2,2$, $p < 0,001$), mức độ vảy: $1,8 \pm 0,5$ so với $1,6 \pm 0,5$ ($OR = 1,3$, $p = 0,018$). Mức độ nặng của bệnh ở nhóm có rối loạn mỡ máu cao hơn so với nhóm không có rối loạn mỡ máu: $6,6 \pm 1,2$ và $5,7 \pm 1,5$ ($OR = 1,1$, $p < 0,001$).

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi hay gặp nhất là lứa tuổi 20-39 (60,5%), tương đồng với nghiên cứu trước đó của Lê Văn Trung (2021) cũng chỉ ra nhóm tuổi 20-39 chiếm tỷ lệ cao nhất (67,8%) [6]. Do tuyến bã hoạt động mạnh mẽ ở độ tuổi 20-39, VDD thường tập trung phổ biến ở nhóm tuổi này. Nam hay gặp nhiều hơn nữ (64,6% nam), phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác [1], [6]. Tăng tiết bã nhờn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của VDD. Ở nam giới dưới ảnh hưởng của hormone androgen, tuyến bã phát triển mạnh hơn cả về kích thước và số lượng, hoạt động của tuyến bã mạnh hơn và kéo dài hơn, vì vậy VDD hay gặp ở nam nhiều hơn nữ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân VDD có nghề nghiệp là công nhân, viên chức chiếm tỷ lệ cao nhất (32,7%). Điều này có thể do đây là nhóm công việc có nhiều stress, là một yếu tố tăng nguy cơ khởi phát bệnh. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là vùng da đầu, chiếm tỷ lệ 83,3%, sau đó là ở mặt, với vị trí rãnh mũi má chiếm tỷ lệ 63,9%, và lông mày chiếm tỷ lệ 23,2%, ngực lưng là vị trí bị bệnh ít gặp hơn. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với y văn trên thế giới và các nghiên cứu của các tác giả khác [1], [6]. Phần lớn bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình (70,8%), điều này có thể cho thấy, từ mức độ bệnh trung bình bắt đầu ảnh hưởng nhiều đến nhu cầu thẩm mỹ, và cuộc sống của bệnh nhân, đòi hỏi phải đi khám để điều trị, chỉ một tỷ lệ nhỏ 13,7% bệnh nhân đi khám sớm khi bệnh ở mức độ nhẹ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh lý da liễu đồng mắc hay gặp nhất là trứng cá chiếm tỷ lệ 14,8%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Rajashekar T.S và cộng sự (2023) cũng cho thấy trứng cá là bệnh da liễu đồng mắc hay gặp nhất chiếm tỷ lệ 13,3% [7]. Điều này có thể do tăng tiết bã nhờn đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của cả VDD và trứng cá. Viêm da cơ địa và rụng tóc cũng là bệnh lý da liễu đồng mắc hay gặp của VDD, chiếm tỷ lệ 8,7% và 5,3%. Các nghiên cứu chỉ ra rối loạn hàng rào bảo vệ da cũng tham gia vào cơ chế bệnh sinh của VDD, điều này giải thích viêm da cơ địa cũng là bệnh lý đồng mắc hay gặp của VDD [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về mức độ nặng của bệnh nhân VDD ở nhóm có bệnh lý da liễu đồng mắc, và không có bệnh lý da liễu đồng mắc, và cũng không có mối liên quan giữa các bệnh lý da liễu đồng mắc hay gặp như trứng cá và viêm da cơ địa, với mức độ nặng của bệnh VDD.

Đối với các bệnh lý toàn thân đi kèm, tình trạng stress chiếm ưu thế hơn cả với tỷ lệ ghi nhận là 20,9%. Bệnh nhân có stress có mức độ ngứa và mức độ nặng toàn thân của bệnh cao hơn rõ rệt so với nhóm không có stress với $p < 0,05$.

Nghiên cứu năm 2007 của Misery L và cộng sự chỉ ra stress được thấy trong phần lớn các trường hợp bệnh nhân VDD, stress là yếu tố kích hoạt bệnh, có thể làm trầm trọng thêm mức độ bệnh [8]. Rối loạn mỡ máu cũng là bệnh lý đồng mắc hay gặp, chiếm tỷ lệ 15,6%. Rối loạn mỡ máu liên quan đến mức độ đỏ, vảy nặng hơn (khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$) và mức độ nặng bệnh của bệnh cao hơn ($p < 0,001$). Nghiên cứu năm 2017 của Toruan T.L và cộng sự chỉ ra có sự liên quan giữa tăng mỡ máu và tăng tiết bã nhờn ở bệnh nhân VDD [9], nghiên cứu của Abdulrahman B.B và cộng sự chỉ ra nồng độ cholesterol và triglycerid ở nhóm bị VDD cao hơn so với nhóm người bình thường, cholesterol toàn phần, LDL-C, triglyceride và HDL-C có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng của bệnh [10].

Cuối cùng, nghiên cứu của chúng tôi đã bước đầu xác định các bệnh đồng mắc và mối liên quan của các bệnh đồng mắc với mức độ nặng của VDD, nhưng còn hạn chế về cỡ mẫu và phạm vi nghiên cứu. Chúng tôi đề xuất cần mở rộng nghiên cứu để có thêm bằng chứng khoa học, giúp sàng lọc bệnh lý đồng mắc và quản lý toàn diện bệnh nhân VDD.

5. KẾT LUẬN

Ở các bệnh nhân người lớn VDD, viêm da cơ địa, trứng cá, rụng tóc là bệnh lý da liễu đồng mắc hay gặp nhất, không có sự liên quan giữa các bệnh lý da liễu đồng mắc và mức độ nặng của bệnh VDD. Stress và rối loạn mỡ máu là bệnh lý toàn thân đồng mắc hay gặp nhất, có mối liên quan giữa các bệnh lý toàn thân đồng mắc và mức độ nặng của bệnh. Stress liên quan đến mức độ ngứa nặng hơn, rối loạn mỡ máu liên quan đến mức độ đỏ vảy nặng hơn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Navarro Triviño F.J, Velasco Amador J.P, Rivera Ruiz I. Seborrheic dermatitis revisited: pathophysiology, diagnosis, and emerging therapies - a narrative review. *Biomedicine*, 2025, 13 (10): 2458. doi: 10.3390/biomedicine13102458
- [2] Gupta A, Bluhm R, Barlow J, Fleischer, Jr A, Feldman S. Prescribing practices for seborrheic dermatitis vary with the physician's specialty: implications for clinical practice. *Journal of Dermatological Treatment*, 2004, 15 (4): 208-13. doi: 10.1080/09546630410032430
- [3] Klugle K.A, South S.C, Toska E, Nadolny R, Yagoda A, Krusz S.J. Exploring systemic comorbidities and lifestyle factors associated with seborrheic dermatitis: a scoping review. *Cureus*, 2024, 16 (11): e73555. doi: 10.7759/cureus.73555
- [4] Desai S, McCormick E, Friedman A. An up-to-date approach to the management of seborrheic dermatitis. *J Drugs Dermatol*, 2022, 1, 21 (12): 1373-1374. doi: 10.36849/JDD.1022.
- [5] Zander N, Sommer R, Schäfer I, Reinert R, Kirsten N, Zyriax B.C et al. Epidemiology and dermatological comorbidity of seborrheic dermatitis: population-based study in 161 269 employees. *British Journal of Dermatology*, 2019, 181 (4): 743-8. doi: 10.1111/bjd.17826
- [6] Lê Văn Trung. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm da đầu người lớn mức độ vừa và nặng bằng uống Itraconazol và bôi Tacrolimus. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2021.
- [7] Rajashekar T.S, Waikhom S et al. A clinicoepidemiological study of cutaneous and systemic comorbidities of seborrheic dermatitis in adolescent and adult females. *Cureus*, 2023, 15 (6): e40972. doi: 10.7759/cureus.40972
- [8] Misery L, Touboul S et al. Stress et dermatite séborrhéique. *Annales de Dermatologie et de Vénéréologie*, 2007, 134 (11): 833-7. doi: 10.1016/S0151-9638(07)92826-4
- [9] Toruan T.L et al. The relationship between serum lipid profile and sebum secretion in seborrheic dermatitis patients. *International Journal of Health Sciences and Research*, 2017, 7 (4): 138-143.
- [10] Abdulrahman B.B, Elethawi A.M.D, Abdullah H.M. Assessment of lipid profile among patients with seborrheic dermatitis. *Bali Med J*, 2020, 9 (3): 952-8. doi: 10.15562/bmj.v9i3.1959