

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3599

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TẠI CHỖ ZINVIO VÀ MEDLO TRONG VIÊM DA CƠ ĐỊA TRẺ EM

Trần Thị Minh Tâm^{1*}, Diệp Thắng², Nguyễn Trung Kiên¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Văn Lang

*Email: minhhtamtran1410@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/3/2025

Ngày phản biện: 10/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm da cơ địa là bệnh lý da viêm, đặc trưng bởi tình trạng ngứa nhiều kèm khô da, diễn tiến mạn tính với những đợt bùng phát. Bệnh thường gặp ở trẻ em nhưng có thể xuất hiện ở bất kỳ lứa tuổi nào. Trong điều trị, dưỡng ẩm là nền tảng chính bất cứ mức độ và giai đoạn bệnh. ZINVIO và MEDLO là dưỡng ẩm chứa các hoạt chất axit polyhydroxy, dipotassium glycyrrhizinate, kẽm oxit, vitamin E, chiết xuất dầu hạt hướng dương, ... có tác dụng kháng viêm, kháng khuẩn, cải thiện hàng rào bảo vệ da và giúp giảm tần suất sử dụng corticosteroid tại chỗ.

Mục tiêu nghiên cứu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của viêm da cơ địa trẻ em. 2. Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bằng ZINVIO và MEDLO trong viêm da cơ địa trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 74 bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán viêm da cơ địa và điều trị tại chỗ bằng ZINVIO và MEDLO, theo dõi trong 4 tuần. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 6 tuổi, tỉ số nữ/nam khoảng 1,6/1. Tuổi khởi phát bệnh trung vị là 1 tuổi, 62,2% khởi phát sớm dưới 2 tuổi. Ngứa là triệu chứng thường gặp (100%), mức độ trung bình theo SCORAD chiếm 86,5%. Kết quả điều trị tại chỗ bằng ZINVIO và MEDLO sau 4 tuần đạt đáp ứng tốt chiếm 51,4%, khá chiếm 39,2%, trung bình chiếm 5,4% và kém chiếm 4,1%. Tác dụng phụ ghi nhận gồm đỏ da và ngứa chỉ xuất hiện thoáng qua và chiếm tỷ lệ thấp ở tuần đầu tiên điều trị và không ghi nhận ở các tuần tiếp theo. **Kết luận:** Viêm da cơ địa ở trẻ em thường khởi phát sớm dưới 2 tuổi, có đặc điểm lâm sàng nổi bật là ngứa và bệnh mức độ trung bình chiếm đa số. ZINVIO và MEDLO là phương pháp điều trị tại chỗ hiệu quả, giúp giảm mức độ nặng của bệnh với tính an toàn cao.

Từ khóa: Viêm da cơ địa, trẻ em, chất dưỡng ẩm, chỉ số SCORAD.

ABSTRACT

RESEARCH ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF TOPICAL TREATMENT WITH ZINVIO AND MEDLO IN PEDIATRIC ATOPIC DERMATITIS

Tran Thi Minh Tam^{1*}, Diep Thang², Nguyen Trung Kien¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Van Lang University

Background: Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease characterized by intense pruritus and xerosis, with a relapsing-remitting course. Although AD is most common in children, it can occur at any age. In the management of atopic dermatitis, moisturizing therapy serves as the cornerstone regardless of disease severity or stage. ZINVIO and MEDLO are moisturizers containing active ingredients such as polyhydroxy acids, dipotassium glycyrrhizinate, zinc oxide, vitamin E, sunflower seed oil, etc., which possess anti-inflammatory and antimicrobial properties, enhance the skin barrier, and help reduce the frequency of topical corticosteroid use. **Objectives:** 1. To describe the clinical characteristics of pediatric atopic dermatitis. 2. To evaluate

the results of topical treatment with ZINVIO and MEDLO in pediatric atopic dermatitis. **Materials and methods:** A descriptive case series study was conducted on 74 patients under 16 years of age diagnosed with atopic dermatitis who received topical treatment with ZINVIO and MEDLO and were followed for 4 weeks. **Results:** The median age (interquartile range) was 6.0 years (3.9–9.3), with a female-to-male ratio of approximately 1.6/1. The median age of onset was 1 year; with 62.2% experiencing early onset before the age of 2. Pruritus was the most common symptom, observed in 100% of patients. According to the SCORAD index, moderate severity was reported in 86.5% of cases. The topical treatment outcomes using ZINVIO and MEDLO after 4 weeks showed good response in 51.4% of cases, fair in 39.2%, moderate in 5.4%, and poor in 4.1%. Erythema and pruritus were recorded as adverse effects; they were transient, occurred at a low incidence during the first week of treatment, and were not observed in the following weeks. **Conclusion:** Pediatric atopic dermatitis typically has an early onset before the age of 2 and is characterized by prominent pruritus, with moderate disease severity being the most common. ZINVIO and MEDLO are effective topical treatment methods that help reduce disease severity while ensuring a high level of safety.

Keywords: Atopic dermatitis, pediatrics, moisturizers, SCORAD Index.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da cơ địa (VDCĐ) là một bệnh lý da viêm, đặc trưng bởi tình trạng ngứa nhiều kèm khô da, diễn tiến mạn tính với những đợt bùng phát. Bệnh thường gặp ở trẻ em nhưng có thể xuất hiện bất cứ lứa tuổi nào [1]. Tỷ lệ mắc VDCĐ hiện nay khoảng 10-30% ở trẻ em và 2-10% ở người lớn, bệnh tăng gấp hai đến ba lần trong vài thập kỷ qua [2]. Dưỡng ẩm thường xuyên là nền tảng trong điều trị viêm da cơ địa, đóng vai trò cốt lõi trong việc phục hồi và duy trì chức năng hàng rào bảo vệ da, bất kể mức độ nghiêm trọng của bệnh [3].

ZINVIO và MEDLO là những dưỡng ẩm chứa các hoạt chất như axit polyhydroxy (PHAs), dipotassium glycyrrhizinate, kẽm oxit, vitamin E, chiết xuất dầu hạt hướng dương,...có tác dụng kháng viêm, kháng khuẩn, cải thiện hàng rào bảo vệ da và giúp giảm tổng lượng corticosteroid sử dụng tại chỗ trong các đợt điều trị viêm da cơ địa. Ở Việt Nam hiện chưa có nhiều dữ liệu lâm sàng đánh giá hiệu quả của việc kết hợp các hoạt chất kể trên trong điều trị VDCĐ ở trẻ em. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với 2 mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của viêm da cơ địa trẻ em; 2) Đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bằng ZINVIO và MEDLO trong viêm da cơ địa trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm da cơ địa tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ quốc tế FOB từ tháng 4/2023 đến tháng 1/2025.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Trẻ dưới 16 tuổi.
+ Trẻ được chẩn đoán xác định viêm da cơ địa dựa trên tiêu chuẩn Hanifin và Rajka cải tiến theo AAD 2014.

+ Bệnh viêm da cơ địa mức độ nhẹ đến trung bình (SCORAD ≤ 50 điểm).

+ Bố, mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp của trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Trẻ mắc các bệnh lý khác như: ghê, viêm da tiết bã, viêm da tiếp xúc, da vảy cá, lymphoma tế bào T ở da, vảy nến, viêm da nhạy cảm ánh sáng, suy giảm miễn dịch, đờ ỉa toàn thân do nguyên nhân khác, nhiễm nấm da,... Trẻ VDCĐ đang đồng mắc các bệnh nặng khác có chỉ định điều trị, nhập viện.

+ Trẻ sử dụng đồng thời corticosteroid bôi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức: $n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$

n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu.

α : xác suất sai lầm loại I, chọn $\alpha = 5\%$;

z là hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%, với $\alpha=0,05$ tương ứng $z=1,96$.

p: tỷ lệ ước lượng. Theo nghiên cứu của tác giả Amelia Licari và cộng sự (2017), tỷ lệ giảm thương tổn khi điều trị tại chỗ bằng dưỡng ẩm có chứa glycyrrhetic, zinc oxide trên trẻ em VDCĐ mức độ nhẹ-trung bình là 92%. Chọn $p=0,92$ [4].

d: sai số ước lượng. Chọn $d=0,065$.

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là 67 người. Thực tế chúng tôi thu thập được 74 mẫu

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, tuổi khởi phát bệnh, thời gian mắc bệnh.

+ Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: một số triệu chứng lâm sàng, mức độ nặng của bệnh viêm da cơ địa theo thang điểm SCORAD.

+ Các đối tượng nghiên cứu được điều trị bằng kem ZINVIO bôi 2 lần/ngày và MEDLO xịt 2 lần/ngày. Đánh giá kết quả điều trị dựa vào sự thay đổi thang điểm SCORAD sau 2 tuần và 4 tuần điều trị. Kết quả điều trị phân thành 4 nhóm: tốt (SCORAD giảm từ 75-100%), khá (SCORAD giảm từ 50-<75%), trung bình (SCORAD giảm từ 25-<50%), kém (SCORAD giảm <25%). Nghiên cứu cũng ghi nhận các tác dụng phụ và thời gian xuất hiện các tác dụng phụ trong 4 tuần điều trị.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Phòng vắn trực tiếp bệnh nhân, ba, mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp cho trẻ, khám lâm sàng và theo dõi để đánh giá kết quả điều trị. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến số định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, phép kiểm thống kê Paired Sample T-Test được áp dụng khi so sánh biến định lượng với các biến số tuân theo phân phối chuẩn, chỉ số p-value <0,05 được xem là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Số phiếu chấp thuận: 23.184.HV/PCT – HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm da cơ địa trẻ em

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	28	37,8
	Nữ	46	62,2
Tuổi (năm)	Trung vị (Khoảng tứ phân vị) GTNN-GTLN	6,0 (3,9-9,3) 0,3-15	
Phân bố theo nhóm tuổi	<2 tuổi	10	13,5
	2-12 tuổi	62	83,8

Đặc điểm		n	Tỷ lệ (%)
	>12-<16 tuổi	2	2,7
Tuổi khởi phát bệnh (năm)	Trung vị (Khoảng tứ phân vị) GTNN-GTLN	1,0 (0,6-2,3) 0,1-7,0	
Tỷ lệ tuổi khởi phát bệnh theo nhóm tuổi	<2 tuổi	46	62,2
	2-12 tuổi	28	37,8
Thời gian mắc bệnh (năm)	Trung vị (Khoảng tứ phân vị) GTNN-GTLN	1,0 (0,4-2,0) 0,1-6,0	

Nhận xét: Độ tuổi của trẻ mắc VDCĐ trong nghiên cứu dao động từ 0,3 đến 15 tuổi với trung vị là 6 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 2-12 tuổi (83,8%). Số trẻ nữ (62,2%) cao hơn số trẻ nam (37,8%); tỷ số nữ/nam xấp xỉ 1,6/1. Trẻ mắc VDCĐ có tuổi khởi phát trung vị là 1 tuổi, thời gian mắc bệnh trung vị là 1 năm.

Bảng 2. Một số triệu chứng lâm sàng của bệnh

Triệu chứng bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	74	100
Khô da	56	75,7
Khởi phát sớm ở lứa tuổi nhỏ	46	62,2
Vảy cá thông thường	12	16,2
Viêm da lòng bàn tay, bàn chân không đặc hiệu	8	10,8
Dày sừng nang lông	18	24,3
Da vẩy nổi	23	31,1
Viêm môi	8	10,8
Nếp dưới mi mắt Dennie Morgan	11	14,9
Vảy phấn trắng alba	10	13,5

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ngứa (100%) và khô da (75,7%). Các triệu chứng phổ biến khác là khởi phát sớm (<2 tuổi), da vẩy nổi và dày sừng nang lông lần lượt chiếm tỷ lệ 62,2%, 31,1% và 24,3%.

Bảng 3. Mức độ bệnh trước điều trị

Mức độ bệnh	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	10	13,5
Trung Bình	64	86,5
Điểm SCORAD trung bình	34,2 ± 7,1	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có mức độ bệnh trung bình theo SCORAD (86,5%), mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp hơn (13,5%). Điểm SCORAD trung bình trước điều trị là 34,2 ± 7,1.

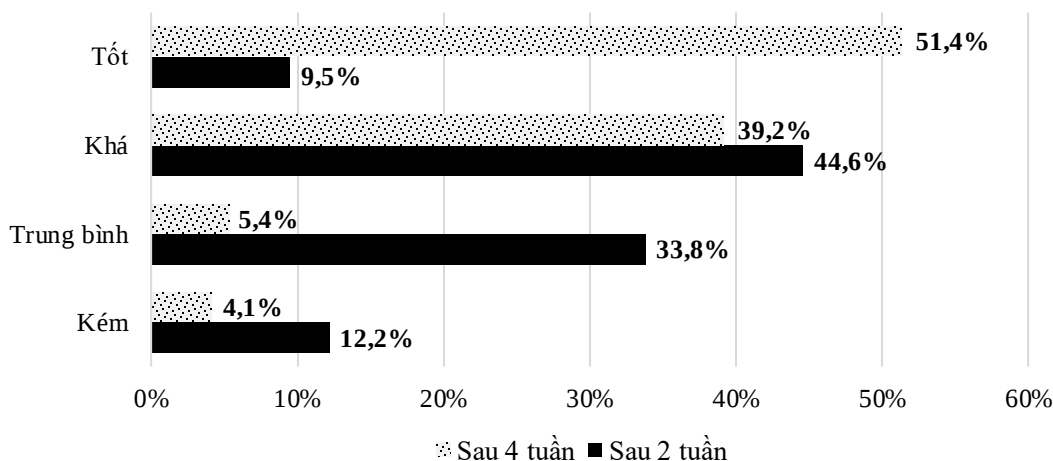
3.2. Kết quả điều trị tại chỗ bằng ZINVIO và MEDLO trong viêm da cơ địa trẻ em

Bảng 4. Điểm SCORAD trung bình trước và sau điều trị

Điểm SCORAD	Trung bình ± SD	p
Trước điều trị	34,2 ± 7,1	<0,001*
Sau điều trị 2 tuần	14,0 ± 6,6	
Sau điều trị 4 tuần	11,6 ± 5,6	

*Kiểm định Paired Sample T-Test, $p < 0,001$: sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Nhận xét: Sau 2 tuần điều trị, điểm SCORAD trung bình giảm từ 34,2 ± 7,1 xuống còn 14,0 ± 6, sau 4 tuần, điểm SCORAD trung bình giảm xuống còn 11,6 ± 5,6; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị theo tỷ lệ giảm SCORAD.

Nhận xét: Sau 2 tuần, 4 tuần điều trị, kết quả kém, trung bình, khá, tốt lần lượt là 12,2%, 33,8%, 44,6%, 9,5% và 4,1%, 5,4%, 39,2%, 51,4%

Bảng 5. Các tác dụng phụ và thời gian xuất hiện

Tác dụng phụ	Tuần 1 n (%)	Tuần 2 n (%)	Tuần 3 n (%)	Tuần 4 n (%)
Đỏ da	4 (5,4%)	0	0	0
Ngứa	7 (9,5%)	0	0	0
Tổng	14,9%	0	0	0

Nhận xét: Tác dụng phụ chỉ xuất hiện trong tuần đầu tiên khi điều trị, gồm ngứa (9,5%) và đỏ da (5,4%). Không ghi nhận tác dụng phụ trong các tuần điều trị tiếp theo.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm da cơ địa trẻ em

Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung vị của trẻ mắc VDCĐ là 6 tuổi, nhỏ nhất là 0,3 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi. Tương tự, tác giả Ngô Duy Đăng Khoa (2020) cũng ghi nhận tuổi trung vị của trẻ VDCĐ là 5 tuổi [5]. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Tuyết Minh (2023), tuổi trung vị của trẻ VDCĐ là 3,67 tuổi (khoảng tứ phân vị là 1,08-7 tuổi) [6]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của tác giả Trịnh Thị Tuyết Minh thực hiện tại cả Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Nhi Đồng 2, là những cơ sở y tế có nhiều trẻ lứa tuổi rất nhỏ đến khám và điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhi nữ nhiều hơn bệnh nhi nam, với tỷ số nữ/nam là 1,6/1. Kết quả này khác với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Khánh Hằng (2023), tỷ số nữ/nam là 1/1,1 [7].

Về tuổi khởi phát bệnh, nghiên cứu ghi nhận tuổi dao động từ 0,1 đến 7 tuổi, với trung vị là 1 tuổi (khoảng tứ phân vị là 0,6-2,3 tuổi). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Duy Đăng Khoa (2020) với trung vị tuổi khởi phát là 1 tuổi [5]. Theo y văn, viêm da cơ địa thường khởi phát sớm ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, khoảng 45% khởi phát trong 6 tháng đầu đời, 60% trong năm đầu và 85% xuất hiện trước 5 tuổi [2]. Chúng tôi ghi nhận thời gian mắc bệnh của bệnh nhi là 1 năm (khoảng tứ phân vị 0,4-2 năm), với thời gian mắc

bệnh dài nhất là khoảng 6 năm. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Maya El Hachem tại Ý, ghi nhận thời gian mắc bệnh của trẻ là 1,8 năm [8].

Ngứa là triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân VDCĐ trong nghiên cứu (100%) và triệu chứng phổ biến khác là khô da (75,7%). Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nhiều nghiên cứu [9], [10], [11], [12].

Đánh giá mức độ nặng của bệnh VDCĐ là một vấn đề quan trọng, cần thiết trong quá trình điều trị và theo dõi bệnh nhân. Trên thế giới có nhiều thang đo để đánh giá mức độ nặng của VDCĐ, nhưng SCORAD là thang điểm được sử dụng phổ biến nhất trong các nghiên cứu trong và ngoài nước vì đã chứng minh được giá trị và độ tin tưởng cao, do đó chúng tôi cũng áp dụng thang điểm SCORAD làm tiêu chuẩn đánh giá trong nghiên cứu này. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận điểm SCORAD trung bình trước điều trị là $34,2 \pm 7,1$. Về mức độ bệnh, phần lớn trẻ mắc VDCĐ ở mức độ trung bình (86,5%) và chỉ 13,5% trẻ mắc mức độ nhẹ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Duy Đăng Khoa (2020) [5], điểm SCORAD trung bình là $33,33 \pm 17,38$ điểm và Trịnh Thị Tuyết Minh (2023) với SCORAD trung vị là 33,65 điểm [6]. Đặc điểm này phù hợp với nghiên cứu dịch tễ học thực hiện trên 18 quốc gia vào năm 2019. Trong nghiên cứu này, Jonathan I. Silverberg và cộng sự (2021) đã chỉ ra rằng, tương tự như người lớn, VDCĐ mức độ nhẹ hoặc trung bình là phổ biến nhất ở trẻ em bất kể nhóm tuổi, quốc gia. Hơn nữa, tác giả còn nhấn mạnh tần suất VDCĐ mức độ nặng ở trẻ em thường thấp, dưới 15% [13].

4.2. Kết quả điều trị tại chỗ ZINVIO và MEDLO trong viêm da cơ địa trẻ em

Sau 4 tuần điều trị tại chỗ bằng Zinvio và Medlo, điểm SCORAD trung bình của nhóm bệnh nhi viêm da cơ địa đã giảm đáng kể từ $34,2 \pm 7,1$ xuống còn $11,6 \pm 5,6$. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ cải thiện SCORAD sau 2 tuần điều trị, bệnh nhân đáp ứng điều trị ở mức tốt là 9,5%, mức khá là 44,6%, trong khi đó, tỷ lệ đáp ứng ở mức trung bình và kém lần lượt là 33,8% và 12,2%. Đáng chú ý, sau 4 tuần điều trị, hiệu quả lâm sàng được nâng cao đáng kể với tỷ lệ đáp ứng tốt gia tăng mạnh lên 51,4%, mức khá đạt 39,2%, đồng thời tỷ lệ đáp ứng trung bình, kém giảm xuống chỉ còn lần lượt là 5,4% và 4,1%.

Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Hưng An (2022) sử dụng chất dưỡng ẩm có chứa thành phần vitamin E, PHAs trong 4 tuần điều trị, kết quả khá, tốt lần lượt là 35,6%, 51,9% [12]. Trong nghiên cứu của Amelia Licari (2017) điều trị tại chỗ bằng dưỡng ẩm có chứa glycyrrhetic, zinc oxide tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng $\geq 50\%$ là 87% [4].

Tác dụng không mong muốn gồm đỏ da và ngứa khi dùng ZINVIO và MEDLO được ghi nhận khi các dấu hiệu này mới xuất hiện hoặc tăng thêm ngay sau khi bôi thuốc, tuy nhiên các tác dụng phụ này chúng tôi chỉ ghi nhận thoáng qua, trong thời gian ngắn những ngày đầu và không xuất hiện ở các tuần điều trị tiếp theo. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hưng An (2022), Nguyễn Thị Kim Cúc (2023) điều trị bằng dưỡng ẩm chứa vitamin E, PHAs trên bệnh nhân VDCĐ cũng ghi nhận tác dụng phụ tương tự với tỷ lệ thấp [12], [14].

V. KẾT LUẬN

Viêm da cơ địa ở trẻ em thường khởi phát sớm dưới 2 tuổi, có đặc điểm lâm sàng nổi bật là ngứa và bệnh mức độ trung bình chiếm đa số. Điều trị tại chỗ viêm da cơ địa ở trẻ em bằng ZINVIO và MEDLO có hiệu quả trong việc cải thiện mức độ nặng của bệnh sau 4 tuần điều trị. Đồng thời, liệu pháp điều trị tại chỗ này có tính an toàn cao, với tỷ lệ tác dụng phụ thấp và chỉ xuất hiện thoáng qua trong giai đoạn đầu điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Văn Thế Trung. Bệnh da liễu thường gặp. Nhà xuất bản Y học. 2020. 245.
2. Jean L. B., Julie V. S., Lorenzo C. Dermatology. Elsevier. 2024. 210-231.
3. Chovatiya R., Hebert A.A. The Role of Moisturization as an Essential Component of Atopic Dermatitis Treatment: It's All About the Fundamentals. *JAAD Reviews*. 2025. 3, 171-178, doi: 10.1016/j.jdrv.2025.02.001.
4. Licari A., Ruffinazzi G., DE Filippo M., Castagnoli R., Marseglia A., *et al.* A starch, glycyrrhetic, zinc oxide and bisabolol based cream in the treatment of chronic mild-to-moderate atopic dermatitis in children: a three-center, assessor blinded trial. *Minerva Pediatr*. 2017. 69(6), 470-475, doi: 10.23736/S0026-4946.17.05015-0.
5. Ngô Duy Đăng Khoa, Châu Văn Trờ. IgE đặc hiệu trên trẻ em viêm da cơ địa tại bệnh viện da liễu Thành phố Hồ Chí Minh. Trường đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. 2020. 136.
6. Trịnh Thị Tuyết Minh, Nguyễn Thị Hồng Chuyên. Chất lượng cuộc sống, gánh nặng tâm lý xã hội lên gia đình, cha mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp trẻ bị viêm da cơ địa. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 85.
7. Nguyễn Thị Khánh Hằng, Nguyễn Thị Hồng Chuyên. Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi của bố mẹ hoặc người chăm sóc trực tiếp trẻ bị viêm da cơ địa. Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2023. 124.
8. El Hachem M., Gesualdo F., Ricci G., Diociaiuti A., Giraldi L., *et al.* Topical corticosteroid phobia in parents of pediatric patients with atopic dermatitis: a multicentre survey. *Ital J Pediatr*. 2017. 43(1):22, doi: 10.1186/s13052-017-0330-7.
9. Đỗ Thị Thu Hiền, Lương Thị Minh Thuý. Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm da cơ địa trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2024. 19(2), 69-74, <https://doi.org/10.52389/ydls.v19i2.2179>.
10. Lê Phương Anh, Hà Hữu Hoàng Khải, Khúc Thị Hồng Hạnh, Phạm Thị Lan. Đánh giá tình trạng viêm da cơ địa và một số yếu tố liên quan của sinh viên phân hiệu Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hoá. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 538(3), 123-127, <https://doi.org/10.51298/vmj.v538i3.9592>.
11. Lê Thị Minh Thư, Trương Lê Anh Tuấn, Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ bệnh viêm da cơ địa mạn tính bằng kem CERADAN so với kem E-PSORA (PHA, JOJOBA OIL, VITAMIN E) tại Cần Thơ năm 2022-2024. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2024. 128.
12. Trần Thị Hưng An, Trần Ngọc Dung. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả sử dụng tại chỗ viêm da cơ địa mạn tính bằng E-PSORA năm 2020-2022. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022. 89.
13. Silverberg J. I., Barbarot S., Gadkari A., Simpson E.L., Weidinger S., *et al.* Atopic dermatitis in the pediatric population: A cross-sectional, international epidemiologic study. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2021. 126(4), 417-428 e412, doi: 10.1016/j.anai.2020.12.020.
14. Nguyễn Thị Kim Cúc, Trương Lê Anh Tuấn, Đào Hoàng Thiên Kim. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, mức độ lo âu và đánh giá kết quả điều trị tại chỗ viêm da cơ địa mạn bằng E-PSORA tại Thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2023. 129.