

DOI: 10.58490/ctjump.2026i103.4370

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM MÔ BÀO TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Hoàng Việt, Phạm Thị Kim Mai, Bùi Thị Cẩm Tiên,
Trần Lan Chi, Nguyễn Thanh Tâm, Lạc Thị Kim Ngân*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ,

*Email: litngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/01/2026

Ngày phản biện: 02/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/9/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mô bào là nhiễm trùng da và mô mềm thường gặp, chẩn đoán chủ yếu dựa vào biểu hiện lâm sàng và có thể diễn tiến nặng nếu không được phát hiện, điều trị kịp thời. Tại Cần Thơ và khu vực đồng bằng sông Cửu Long, bệnh có xu hướng được ghi nhận ngày càng nhiều, trong khi dữ liệu cập nhật về đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả chín đặc điểm lâm sàng và khảo sát một số yếu tố liên quan đến viêm mô bào tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 32 bệnh nhân viêm mô bào tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024 đến tháng 12/2025. **Kết quả:** Chín đặc điểm lâm sàng nổi bật: sốt nhẹ 37,5-38°C (56,3%), tổn thương chi dưới (68,8%), sang thương đơn lẻ (93,8%), kích thước 2-5 cm (62,5%), có mủ (68,8%), đau nhức (100%), mảng đỏ (84,4%); thời gian triệu chứng trước nhập viện <3 ngày (62,5%). Một số yếu tố liên quan: đái tháo đường với số lượng sang thương ($p=0,011$) và nhiệt độ ($p=0,047$); bệnh đồng mắc với nhiệt độ ($p=0,037$) và số lượng sang thương ($p=0,044$); bơi lội với số lượng ($p=0,006$) và kích thước sang thương ($p=0,001$). **Kết luận:** Viêm mô bào thường gặp ở nhóm tuổi trên 40 với lâm sàng điển hình ở chi dưới kèm sốt nhẹ gây mủ và đau nhức với tổn thương dạng mảng đỏ, đái tháo đường, bệnh đồng mắc và bơi lội có liên quan đến số lượng, kích thước sang thương và nhiệt độ trước vào viện.

Từ khóa: Viêm mô bào, yếu tố liên quan, đặc điểm lâm sàng.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME ASSOCIATED FACTORS OF CELLULITIS AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLOGY

Nguyen Hoang Viet, Pham Thi Kim Mai, Bui Thi Cam Tien,
Tran Lan Chi, Nguyen Thanh Tam, Lac Thi Kim Ngan*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Cellulitis is a common skin and soft tissue infection that may lead to serious complications if not diagnosed and treated promptly. Data on the clinical characteristics and selected associated factors of cellulitis in Can Tho remain limited. **Objectives:** To describe 9 clinical characteristics and identify associated factors of cellulitis at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology from 2024 to 2025. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate 9 clinical characteristics in 32 patients diagnosed with cellulitis at Can Tho Hospital of Dermato-Venereology from December 2024 to December 2025. **Results:** Prominent clinical characteristics included mild fever of 37.5-38°C (56.3%), lower extremity lesions (68.8%), single lesion (93.8%), lesion size 2-5 cm (62.5%), purulent (68.8%), pain (100%), erythematous plaques (84.4%); time from symptom onset to admission <3 days (62.5%). Some associated factors:

diabetes with lesion count ($p=0.011$) and temperature ($p=0.047$); comorbidities with temperature ($p=0.037$) and lesion count ($p=0.044$); swimming with lesion count ($p=0.006$) and lesion size ($p=0.001$). **Conclusion:** Cellulitis is common in the over-40 age group with typical clinical presentation in the lower extremities accompanied by mild fever, pus, and pain with erythematous plaque lesions. Diabetes, comorbidities, and swimming are associated with lesion count, size, and admission temperature.

Keywords: Cellulitis, associated factors, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mô bào là nhiễm trùng da và mô mềm thường gặp, chủ yếu do liên cầu tan máu nhóm beta hoặc tụ cầu vàng gây ra, với biểu hiện sưng, nóng, đỏ, đau lan tỏa, thường gặp ở người trung niên và lớn tuổi [1]. Bệnh có thể gây nhiễm khuẩn huyết, kéo dài thời gian nằm viện và tăng nguy cơ tử vong nếu không được chẩn đoán, điều trị kịp thời, đặc biệt ở bệnh nhân có bệnh đồng mắc hoặc nguy cơ tái phát cao. Tỷ lệ nhập viện do nhiễm trùng da và mô mềm tăng 29% trong giai đoạn 2000–2004, có liên quan đến CA-MRSA (Community-Associated Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus) [2]. Ở bệnh nhân đái tháo đường, tỷ lệ điều trị kháng sinh phổ rộng đối với vi khuẩn Gram âm cao hơn nhóm không đái tháo đường, lần lượt là 54% và 44% [3]. Tỷ lệ tái phát viêm mô bào trong 3 năm dao động từ 16% đến 53%, liên quan đến phù mạn tính, suy tĩnh mạch, béo phì và tiền sử mắc bệnh [4]. Tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ, nghiên cứu trước ghi nhận bệnh nhân trên 40 tuổi chiếm 54,7%, tổn thương chỉ dưới 67,7% và đáp ứng tốt với kháng sinh 93,5% [5]. Tuy nhiên, dữ liệu cập nhật tại địa phương còn hạn chế; do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và khảo sát một số yếu tố liên quan đến viêm mô bào tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ 12/2024 đến 12/2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô bào tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm mô bào tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 12/2024 đến tháng 12/2025 theo tiêu chuẩn IDSA 2014. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2} = 32$; trong đó: $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (mức tin cậy 95%), $d=0,12$, $p = 0,8630$ (tỷ lệ mắc bệnh đồng mắc của bệnh nhân viêm mô bào tại bệnh viện Bạch Mai) [6].

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

- Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính.

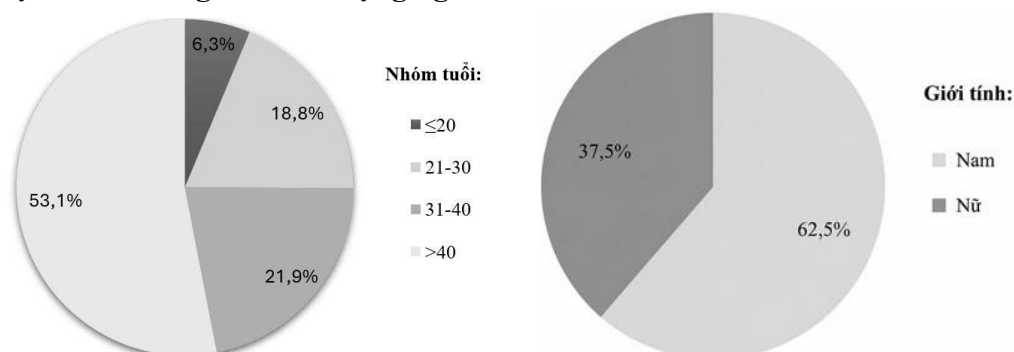
- Đặc điểm lâm sàng: Nhiệt độ lúc vào viện, vị trí sang thương, số lượng sang thương, kích thước sang thương, tình trạng mủ, vỡ mủ, thời gian có triệu chứng trước khi vào viện, triệu chứng cơ năng, đặc điểm tổn thương da.

- Yếu tố liên quan: Đái tháo đường, bơi lội, bệnh nấm chân, loạn dưỡng móng chân, bệnh da khác, bệnh đồng mắc.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 24.101.SV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Đặc điểm về nhóm tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Nhóm trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,1%, trong khi nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất, chỉ 6,3%, và đa số bệnh nhân là nam giới chiếm 62,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

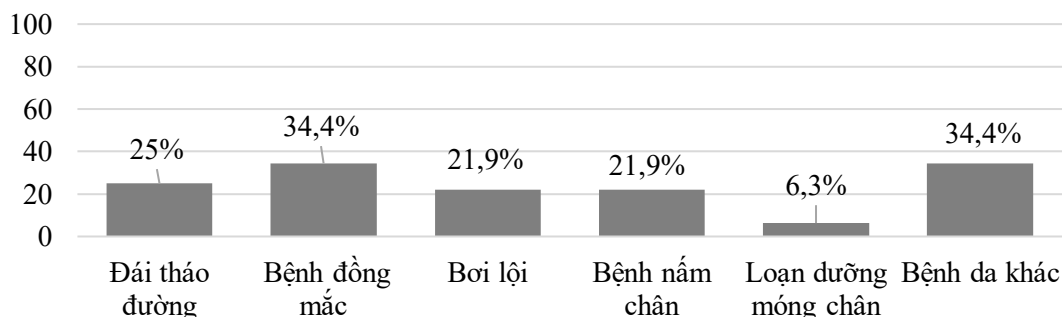
Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của bệnh viêm mô bào

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	Không sốt	1	3,1
	37,5-38	18	56,3
	38-39	13	40,6
	>39	0	0
Vị trí sang thương	Chi trên	2	6,3
	Chi dưới	22	68,8
	Đầu mặt cổ	0	0
	Thân mình	8	25
	Bộ phận sinh dục	0	0
Số lượng sang thương	1 sang thương	30	93,8
	>1 sang thương	2	6,3
Kích thước sang thương	<2 cm	3	9,4
	2-5 cm	20	62,5
	6-10 cm	6	18,8
	>10 cm	3	9,4
Tình trạng mụn	Có mụn	22	68,8
	Không có mụn	10	31,3
Vỡ mụn	Đã vỡ	19	59,4
	Chưa vỡ	13	40,6
Thời gian có triệu chứng trước khi vào viện	<3 ngày	20	62,5
	3-5 ngày	11	34,4
	>7 ngày	1	3,1
Đặc điểm tổn thương da	Cục	0	0
	Mảng đỏ	27	84,4

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Sân	0	0
	Trợt	4	12,5
	Mụn mủ	1	3,1
	Mụn nước	0	0
	Bóng nước	0	0
	Nang	0	0
	Dát đỏ	0	0
Triệu chứng cơ năng	Đau/nhức	32	100
	Ngứa	0	0
	Không	0	0

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân sốt nhẹ $37,5-38^{\circ}\text{C}$ (56,3%), sang thương chủ yếu ở chi dưới (68,8%), thường đơn lẻ (93,8%), kích thước 2–5 cm (62,5%), có mủ (68,8%) và đã vỡ mủ (59,4%). Đa số nhập viện trong vòng dưới 3 ngày từ khi khởi phát triệu chứng (62,5%) và tất cả đều có đau nhức. Tổn thương da thường gặp nhất là mảng đỏ (84,4%), tiếp đến là vết trợt da (12,5%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm mô bào



Biểu đồ 2. Tần suất xuất hiện một số yếu tố liên quan đến viêm mô bào

Nhận xét: Bệnh đồng mắc và các bệnh da khác là hai yếu tố phổ biến nhất (cùng chiếm 34,4%), tiếp đến là đái tháo đường (25,0%), thói quen bơi lội và bệnh nấm chân (cùng chiếm 21,9%). Loạn dưỡng móng chân chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,3%.

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đái tháo đường đến số lượng sang thương và nhiệt độ lúc vào viện

Đái tháo đường		Có	Không	OR (KTC 95%)	p (Fisher)
Đặc điểm lâm sàng					
	Nhiệt độ				
	≤ 38	3 (37,5%)	16 (66,7%)	1,00	0,219
	> 38	5 (62,5%)	8 (33,3%)	3,33 (0,63-17,54)	

Nhận xét: Chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử đái tháo đường và nhiệt độ lúc nhập viện

Bảng 3. Đặc điểm liên quan bệnh đồng mắc đến số lượng sang thương và nhiệt độ lúc vào viện

Bệnh đồng mắc		Có	Không	OR (KTC 95%)	p (Fisher)
Đặc điểm lâm sàng					
	Sang thương				
	1 sang thương	9 (81,8%)	21 (100%)	1,00	0,111
	> 1 sang thương	2 (18,2%)	0 (0%)		
Nhiệt độ	≤ 38	4 (36,4%)	15 (71,4%)	1,00	0,072
	> 38	7 (63,6%)	6 (28,6%)	4,37 (0,93-20,83)	

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tiền sử bệnh đồng mắc với số lượng sang thương ($p = 0,111$) cũng như nhiệt độ lúc nhập viện ($p = 0,072$).

Bảng 4. Đặc điểm liên quan bơi lội đến số lượng và kích thước sang thương

Đặc điểm sang thương \ Bơi lội		Có	Không	OR (KTC 95%)	p (Fisher)
Số lượng	1 sang thương	5 (71,4%)	25 (100%)	1,00	0,042
	>1 sang thương	2 (28,6%)	0 (0%)		
Kích thước	$\leq 5\text{cm}$	4 (57,1%)	19 (76%)	1,00	0,370
	>5cm	3 (42,9%)	6 (24%)	2,38 (0,41- 13,70)	

Nhận xét: Thói quen bơi lội có liên quan ý nghĩa thống kê với số lượng sang thương ($p = 0,042$), nhưng chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê với kích thước sang thương ($p = 0,370$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tại Hà Nội, viêm mô bào gặp ở nhóm 45–60 tuổi chiếm 46,05% và trên 60 tuổi chiếm 39,47% [6]; tại Cần Thơ, nhóm trên 40 tuổi chiếm 53,1% [7] cho thấy viêm mô bào có xu hướng gặp nhiều hơn ở người trung niên và cao tuổi, có thể liên quan đến sự suy giảm miễn dịch theo tuổi. Lứa tuổi trung niên và cao tuổi có hệ miễn dịch suy giảm, tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập gây bệnh. Về giới tính, nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ, lần lượt là 62,5% và 37,5%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh

Trong nghiên cứu này, bệnh nhân chủ yếu sốt nhẹ $37,5\text{--}38^\circ\text{C}$ (56,3%), trong khi nhóm sốt $38\text{--}39^\circ\text{C}$ chiếm 40,6%, cao hơn so với nghiên cứu tại Australia với 16% bệnh nhân sốt $\geq 38^\circ\text{C}$ [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến tình trạng bệnh lý phức tạp và tỷ lệ bệnh đồng mắc ở nhóm bệnh nhân tại địa phương.

Tổn thương chủ yếu ở chi dưới (68,8%), gần tương đồng với nghiên cứu trước tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (67,7%) [7], phù hợp với đặc điểm chi dưới dễ tổn thương và thường xuyên tiếp xúc môi trường ở vùng đồng bằng. Phần lớn bệnh nhân có một sang thương đơn lẻ (93,8%), tương tự nghiên cứu cùng bệnh viện (97,1%) [7]. Kích thước sang thương thường gặp là 2–5 cm (62,5%), cho thấy tổn thương mức độ nhỏ đến trung bình chiếm ưu thế.

Tổn thương có mủ chiếm 68,8%, trong đó 59,4% đã vỡ mủ, cho thấy mủ hóa là đặc điểm thường gặp. Thời gian có triệu chứng trước nhập viện dưới 3 ngày chiếm 62,5%, tương đồng với nghiên cứu cấp cứu tại Australia [8], nhưng ngắn hơn so với nghiên cứu tại Hà Nội [6], có thể do khác biệt về nhận thức bệnh và khả năng tiếp cận y tế.

Đau nhức được ghi nhận ở tất cả bệnh nhân, trong khi tổn thương dạng mảng đỏ chiếm 84,4%, phù hợp với các biểu hiện điển hình tại Australia gồm ban đỏ 99%, nóng 97%, sưng 96% và đau 91% [8]. Kết quả này cho thấy đau và mảng đỏ là hai dấu hiệu lâm sàng nổi bật của viêm mô bào.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm mô bào

Mặc dù bước đầu phản ánh được các đặc điểm lâm sàng điển hình và xu hướng liên quan đến viêm mô bào, kết quả nghiên cứu cần được nhìn nhận trong bối cảnh hạn chế về thiết kế mô tả cắt ngang chưa xác định mối quan hệ nhân quả và cỡ mẫu còn tương đối nhỏ ($n = 32$).

Yếu tố bơi lội

Thói quen bơi lội liên quan có ý nghĩa thống kê với số lượng sang thương (>1 sang thương chiếm 28,6% so với 0,0% ở nhóm không bơi lội, $p = 0,042$), đồng thời ghi nhận tỷ lệ sang thương $>5\text{cm}$ cao hơn (42,9% so với 24,0%, $p = 0,370$). Môi trường nước có thể tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập và lan rộng tổn thương, phù hợp với ghi nhận tỷ lệ nhập viện do nhiễm trùng da và mô mềm tăng 29% liên quan đến sự xâm nhập của vi khuẩn [2].

Yếu tố đái tháo đường

Tỷ lệ >1 sang thương ở nhóm đái tháo đường là 25%, tương đồng với nguy cơ được ghi nhận tại Mỹ (22%) [3], Iran (17,5%) [9] và Anh (21%) [10], phản ánh vai trò của tình trạng suy giảm miễn dịch và chậm lành thương đối với sự lan rộng tổn thương. Bên cạnh đó, nhóm đái tháo đường có tỷ lệ sốt $>38^\circ\text{C}$ cao hơn rõ rệt (62,5% so với 33,3%, $\text{OR} = 3,33$, $p = 0,219$), khác với mức 12% và 17% trong nghiên cứu trước [3], có thể do khác biệt về đặc điểm dịch tễ và mức độ kiểm soát đường huyết.

Yếu tố bệnh đồng mắc

Nhóm có bệnh đồng mắc có tỷ lệ >1 sang thương là 18,2% (so với 0,0%, $p = 0,111$), tương đồng với ghi nhận 8% bệnh nhân có sang thương nhiều vị trí [4]. Các bệnh lý đi kèm (suy giảm miễn dịch, bệnh tim, gan, thận mạn...) có thể gia tăng nguy cơ tái phát [10] và khiến bệnh nhân biểu hiện nặng hơn khi nhập viện [8]. Điều này phù hợp với xu hướng nhóm có bệnh đồng mắc sở hữu tỷ lệ sốt $>38^\circ\text{C}$ cao hơn hẳn nhóm không có bệnh đi kèm (63,6% so với 28,6%, $\text{OR} = 4,37$, $p = 0,072$).

V. KẾT LUẬN

Viêm mô bào chủ yếu gặp ở nam bệnh nhân trên 40 tuổi với đặc điểm lâm sàng điển hình gồm tổn thương chi dưới, mảng đỏ da, có mủ, sốt và thời gian khởi phát trước nhập viện thường dưới 3 ngày. Phân tích các yếu tố liên quan ghi nhận thói quen bơi lội có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng xuất hiện nhiều sang thương ($p = 0,042$), đồng thời cho thấy xu hướng tổn thương có kích thước lớn hơn. Bên cạnh đó, đái tháo đường và bệnh đồng mắc thể hiện xu hướng làm tăng rõ rệt nguy cơ sốt $>38^\circ\text{C}$ khi nhập viện ($\text{OR} = 3,33$ và $\text{OR} = 4,37$) cũng như sự gia tăng số lượng sang thương. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc khai thác kỹ tiền sử tiếp xúc và các bệnh lý nền nhằm hỗ trợ phân loại mức độ nặng và định hướng điều trị kịp thời.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYDCT ngày 17 tháng 12 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Demirbaş ND, Gül Ö, Atasoy Tahtasakal C, Uzun N, Yıldız Sevgi D, Dökmetaş İ. Clinical Characteristics of Patients with Cellulitis and Risk Factors for Recurrence: A Single-Center Study. *Cam and Sakura Medical Journal*. 2026. DOI:10.4274/csmedj.galenos.2025.2025-9-2.
2. Tienpratarn W, *et al*. Factors and clinical prediction score for complication development after cellulitis diagnosis in adult patients. *International Journal of Emergency Medicine*. 2024. 17, 68, doi:10.1186/s12245-024-00646-w.

3. Gopalakrishnan S, KR S, Christina EP, Ramalakshmi V, RK K. Study of Subcutaneous Pressure in Lower Limb Cellulitis and its Correlation with Surgical Intervention. *Cureus*. 2024. 16(11), e73090, doi: 10.7759/cureus.73090.
 4. Vignes S, Poizeau F, Dupuy A. Cellulitis risk factors for patients with primary or secondary lymphedema. *Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders*. 2021. 1-7, doi:10.1016/j.jvsv.2021.04.009.
 5. Lạc Thị Kim Ngân, Nguyễn Tấn Hiệp, Lê Thị Minh Thư, Nguyễn Thị Như Bình, Nguyễn Thị Như Huỳnh, và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị viêm mô bào và nhiễm khuẩn da tại Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 551(3), 28-32, doi: 10.51298/vmj.v551i3.14690.
 6. Nguyễn Đạt Anh, Lương Quốc Chính, Nguyễn Quốc Linh, Nguyễn Thanh Tú, Đặng Tuấn Dũng, và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân viêm mô tế bào điều trị cấp cứu tại Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 533(2), 1-5, doi: 10.51298/vmj.v533i2.7899.
 7. Nguyễn Hoàng Khiêm, Huỳnh Văn Bá, Nguyễn Thị Thùy Trang, Nguyễn Hải Đăng. Đặc điểm lâm sàng, bạch cầu, CRP, vi khuẩn học và kháng sinh đồ của bệnh nhân viêm mô tế bào tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2023. 60, 87-93, doi: 10.58490/ctump.2023i60.566.
 8. Nightingale RS, Etheridge N, Sweeny AL, Smyth G, Dace W, *et al*. Cellulitis in the emergency department: A prospective cohort study with patient-centred follow-up. *Emergency Medicine Australasia*. 2024. 36(4), 579-588, doi: 10.1111/1742-6723.14401.
 9. Jozpanahi M, Mobaien A, Bialf A, Sadr E, Karami A. Risk factors, clinical characteristics, and outcomes of lower limb cellulitis in a tertiary hospital in Iran. *Iranian Journal of Burn and Wound Research*. 2025. 1(3), 115-119, doi: 10.61882/ijbwr.1.3.34.
 10. Cross E. Predicting cellulitis recurrence using baseline patient factors and early clinical response. University of Brighton. 2025.
-