

DOI: 10.58490/ctjump.2026i99.4668

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG
NGƯỜI BỆNH MỤN TRÚNG CÁ
TẠI VIỆN NGHIÊN CỨU DA THẨM MỸ QUỐC TẾ FOB NĂM 2025-2026**

Võ Thị Lam Quỳnh^{1,2*}, Huỳnh Văn Bá², Trần Thị Thu Thảo²

1. Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lamquynh248@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/5/2026

Ngày phản biện: 20/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/6/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mụn trứng cá là một bệnh lý da liễu mạn tính phổ biến toàn cầu, không chỉ gây ảnh hưởng về mặt thẩm mỹ mà còn dẫn đến những hệ lụy tâm lý xã hội nghiêm trọng như lo âu, trầm cảm và hình thành sẹo vĩnh viễn, từ đó làm suy giảm đáng kể chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh mụn trứng cá tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 94 người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán mụn trứng cá thông thường tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB từ tháng 8/2025 đến tháng 2/2026. **Kết quả:** Bệnh ghi nhận nhiều ở nữ giới (76,6%), chủ yếu từ 18 - 25 tuổi (71,3%). Triệu chứng ngứa chiếm 22,3%, đau rát 20,2%, châm chích/kiến bò 8,5%. Người bệnh có thương tổn da không viêm chiếm 100%, có thương tổn viêm chiếm 91,5%. Vị trí xuất hiện thương tổn ở vùng má (100%), trán (96,8%), cằm (91,5%), mũi (79,8%), vùng cổ, ngực và lưng (17%). Triệu chứng đi kèm có đồ da-giãn mạch (6,4%), da khô-tróc vảy (3,2%), viêm da quanh miệng (2,1%). Có 15,9% người bệnh bị mụn trứng cá mức độ nhẹ, 71,3% ở mức trung bình và 12,8% ở mức nặng. Người bệnh có chất lượng cuộc sống bị ảnh hưởng ở mức vừa phải chiếm tỷ lệ cao nhất (67%). **Kết luận:** Người bệnh mụn trứng cá đến khám chủ yếu là nữ giới, nhiều nhất ở lứa tuổi từ 18 đến 25. 100% người bệnh có thương tổn không viêm, 91,5% có thương tổn viêm. Mụn trứng cá có ảnh hưởng rõ rệt đến chất lượng cuộc sống người bệnh, mức độ mụn càng nặng chất lượng cuộc sống càng bị ảnh hưởng.

Từ khóa: Mụn trứng cá, chất lượng cuộc sống, đặc điểm lâm sàng.

ABSTRACT

**CLINICAL CHARACTERISTICS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS
WITH ACNE VULGARIS AT THE FOB INTERNATIONAL COSMETIC
DERMATOLOGY INSTITUTE IN 2025-2026**

Vo Thi Lam Quynh^{1,2*}, Huynh Van Ba², Tran Thi Thu Thao²

1. Tien Giang General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Acne vulgaris is a common chronic dermatological condition worldwide. It not only affects aesthetics but also leads to serious psychosocial consequences such as anxiety, depression, and permanent scarring, thereby significantly reducing the patients' quality of life. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and assess the quality of life of acne patients at the FOB International Cosmetic Dermatological Institute. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 94 patients aged ≥ 18 years diagnosed with acne vulgaris at the FOB International Cosmetic Dermatological Institute from August 2025 to February 2026. **Results:** Most patients were female (76.6%), and the majority were aged 18–25 years (71.3%). Reported symptoms

included itching (22.3%), soreness (20.2%), and stinging/tingling sensations (8.5%). 100% of patients presented with non-inflammatory lesions, while 91.5% had concurrent inflammatory lesions. Lesions were located on the cheeks (100%), forehead (96.8%), chin (91.5%), nose (79.8%), and the neck, chest, or back (17%). Associated symptoms included erythema-telangiectasia (6.4%), dry skin-desquamation (3.2%), and perioral dermatitis (2.1%). Regarding severity, 15.9% of patients had mild acne, 71.3% moderate, and 12.8% severe. The highest proportion of patients (67%) experienced a moderate impact on their quality of life. **Conclusion:** Patients seeking treatment for acne were predominantly female, most commonly aged 18 to 25. 100% patients exhibited non-inflammatory lesions, and 91.5% had inflammatory lesions. Acne has a significant impact on patients' quality of life; higher clinical severity correlates with a greater reduction in quality of life.

Keywords: *Acne vulgaris, quality of life, clinical characteristics.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá là một bệnh viêm mạn tính của đơn vị tuyến bã – nang lông do sự tăng tiết quá mức chất bã nhờn, đi kèm với tình trạng sừng hóa cổ nang lông và sự viêm nhiễm ở nang lông tuyến bã, chủ yếu xuất hiện ở thanh thiếu niên (khoảng 80-90% từ 16 đến 20 tuổi), tỷ lệ nữ giới mắc bệnh cao hơn so với nam giới [1], [2]. Có nhiều cách khác nhau để phân loại mức độ nặng của mụn trứng cá, trong đó phân loại theo thang điểm Karen McCoy (2008) phản ánh được số lượng sang thương thực thể lại đơn giản, dễ thực hiện bằng cách đếm số lượng tổn thương có ở tất cả các vị trí qua thăm khám trên lâm sàng [1]. Hầu hết các trường hợp mụn trứng cá có thương tổn da đa dạng, bao gồm các thương tổn không viêm (mụn đầu trắng, mụn đầu đen) và thương tổn viêm (sẩn viêm, mụn mủ, nốt, nang) với mức độ lan rộng và nghiêm trọng khác nhau. Chẩn đoán mụn trứng cá chủ yếu dựa trên lâm sàng với các thương tổn da cơ bản như nhân trứng cá, sẩn viêm, mụn mủ, cục, nang xuất hiện ở vị trí vùng tiết bã (mặt, ngực, lưng) [1], [3], [4].

Mặc dù diễn tiến của mụn trứng cá có thể không giống nhau ở đa số người bệnh, nhưng bệnh có xu hướng tồn tại dai dẳng những thương tổn trên da, hay tái phát và để lại di chứng từ mụn như sẹo lõm, sẹo lồi, tăng sắc tố sau viêm gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh [1], [3], [4]. Năm 2023, Phạm Thị Bảo Trâm và cộng sự đã nghiên cứu chất lượng cuộc sống của 92 người bệnh mụn trứng cá theo thang điểm CADI (Cardiff Acne Disability Index - Chỉ số khuyết tật do mụn trứng cá) ghi nhận 51,1% người bệnh suy giảm chất lượng cuộc sống mức độ vừa phải, 31,5% suy giảm nghiêm trọng, 10,9% suy giảm nhẹ và 6,5% không bị suy giảm [5].

Hiểu rõ về đặc điểm lâm sàng, đánh giá đúng mức độ nặng của mụn trứng cá và ảnh hưởng của bệnh đến chất lượng cuộc sống của người bệnh sẽ giúp cán bộ y tế thuận lợi hơn trong việc tiếp cận, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh được tốt nhất có thể. Từ những lý do trên, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh mụn trứng cá tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2025 - 2026. 2) Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh mụn trứng cá tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2025 - 2026.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán bệnh mụn trứng cá thông thường khi đến khám tại Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB từ tháng 8/2025 đến tháng 2/2026.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Những người bệnh ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định mụn trứng cá thông thường chủ yếu dựa vào lâm sàng với các thương tổn da không viêm (mụn đầu trắng, mụn đầu đen) và thương tổn da viêm (sẩn viêm, mụn mủ, nốt, nang), vị trí phân bố ở vùng tiết nhiều chất bã như vùng mặt, cổ, ngực và phần trên của lưng.

+ Người bệnh đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh lý da khác có thương tổn tương tự ở vùng mặt, ngực, lưng (như viêm da tiếp xúc, trứng cá đỏ...)

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB từ tháng 8/2025 đến tháng 2/2026.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Chọn công thức ước lượng một tỷ lệ để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có; Z: là hệ số tin cậy, ở mức xác suất 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ với tỷ lệ người bệnh mụn trứng cá có chất lượng cuộc sống bị suy giảm từ mức độ vừa phải đến mức độ nghiêm trọng là 82,6% theo nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm (2023) [5], nên chọn $p = 0,826$; d: sai số cho phép trong nghiên cứu được chọn là 8% ($d = 0,08$). Thế vào công thức tính cỡ mẫu trên, tính được $n \approx 87$ nên cỡ mẫu tối thiểu là 87. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được thông tin của 94 đối tượng.

- Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới); Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng cơ năng, triệu chứng thương tổn da thực thể, vị trí phân bố thương tổn, mức độ nặng của mụn trứng cá (phân loại theo Karen McCoy, 2008); Đánh giá chất lượng cuộc sống trên người bệnh mụn trứng cá theo thang điểm CADI.

- Các bước tiến hành nghiên cứu:

+ Bước 1: Mỗi người bệnh tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ về mục tiêu, cách thực hiện. Nếu người bệnh đồng ý làm đối tượng nghiên cứu mới tiến hành các bước khảo sát tiếp theo bằng cách phỏng vấn qua phiếu thu thập số liệu để thu thập các thông tin cá nhân về tên, tuổi, giới tính.

+ Bước 2: Khai thác bệnh sử, thu thập các thông tin dưới đây vào các mẫu phiếu thu thập số liệu đã được thiết kế sẵn:

- Triệu chứng cơ năng: ghi nhận có hoặc không có các triệu chứng ngứa, đau-rát, châm chích/kiến bò.

- Thương tổn da: Đếm và ghi nhận số lượng thương tổn không viêm (mụn đầu trắng, mụn đầu đen) và thương tổn viêm (sẩn đỏ, mụn mủ, nốt, nang) cùng các triệu chứng đi kèm (đỏ da - giãn mạch, da khô - tróc vảy, viêm da quanh miệng) phân bố theo từng vị trí trên vùng mặt (gồm trán, mũi, má, cằm), vị trí khác trên mặt, vùng cổ, ngực trước và lưng trên.

- Phân loại mức độ nặng của mụn trứng cá dựa theo thang điểm Karen McCoy (2008): được chia làm 3 nhóm: Mức độ nhẹ (khi có tổng số lượng thương tổn da < 30); Mức độ trung bình (khi có tổng số lượng thương tổn da từ 30 – 125); Mức độ nặng (khi có tổng số lượng thương tổn da > 125) [1].

- Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh mụn trứng cá qua thang điểm CADI: Dựa trên bảng câu hỏi gồm 5 câu hỏi đã được thiết kế sẵn. Trong đó, mỗi câu hỏi có 4 thang điểm được lựa chọn để đánh giá (từ 0 – 1 – 2 – 3). Điểm CADI bằng tổng điểm của từng

câu hỏi với điểm tối thiểu là 0 điểm và tối đa là 15 điểm, được chia thành 4 nhóm: Không bị suy giảm (khi tổng điểm CADI là 0 điểm); Suy giảm nhẹ (khi tổng điểm CADI từ 1 – 5 điểm); Suy giảm vừa phải (khi tổng điểm CADI từ 6 - 10 điểm); Suy giảm nghiêm trọng (khi tổng điểm CADI từ 11 – 15 điểm) [1].

+ Bước 3: Nhập và phân tích số liệu.

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu được nhập trên phần mềm Microsoft Excel 2019 và được phân tích, xử lý bằng phần mềm SPSS 25.

- **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 với chấp thuận số 25.333.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 30 tháng 06 năm 2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu theo giới tính và tuổi

Đặc điểm chung		Đối tượng nghiên cứu (n = 94)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	22	23,4
	Nữ	72	76,6
Tuổi	Từ 18 đến 25 tuổi	67	71,3
	Từ 26 đến 45 tuổi	27	28,7
	Trên 45 tuổi	0	0

Nhận xét: Nữ giới chiếm 76,6%, nam giới chiếm 23,4%, nhóm tuổi từ 18 đến 25 tuổi chiếm tỷ lệ 71,3%, nhóm 26 đến 45 tuổi chiếm 28,7% và nhóm trên 45 tuổi chưa ghi nhận đối tượng nào.

3.2. Đặc điểm lâm sàng mụn trứng cá của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng mụn trứng cá của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng		Đối tượng nghiên cứu (n = 94)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng	Ngứa	21	22,3
	Đau/rát	19	20,2
	Châm chích/kiến bò	8	8,5
Thương tổn da	Thương tổn không viêm	94	100,0
	Thương tổn viêm	86	91,5
Vị trí phân bố thương tổn	Trán	91	96,8
	Mũi	75	79,8
	Má	94	100,0
	Cằm	86	91,5
	Vị trí khác trên vùng mặt	88	93,6
	Cổ, ngực trước và lưng trên	16	17,0
Triệu chứng đi kèm	Đỏ da - giãn mạch	6	6,4
	Da khô - tróc vảy	3	3,2
	Viêm da quanh miệng	2	2,1

Nhận xét: Trong số 94 người bệnh mụn trứng cá, triệu chứng ngứa chiếm 22,3%, đau/rát chiếm 20,2% và châm chích/kiến bò chiếm 8,5%. Về thương tổn da, 100% người bệnh đều có tổn thương không viêm, 91,5% người bệnh có thương tổn viêm. Vị trí phân bố

thương tổn chiếm ưu thế ở vùng má (100%), kế đến là trán (96,8%), cằm (91,5%), mũi (79,8%), các vị trí khác trên vùng mặt chiếm 93,6%, vùng cổ, ngực trước và lưng trên chiếm 17%. Ngoài ra, triệu chứng đi kèm có đốm da - giãn mạch chiếm 6,4%, da khô - tróc vảy và viêm da quanh miệng lần lượt là 3,2% và 2,1%.

Bảng 3. Mức độ nặng của mụn trứng cá ở đối tượng nghiên cứu

Mức độ nặng của mụn trứng cá	Đối tượng nghiên cứu (n= 94)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	15	15,9
Trung bình	67	71,3
Nặng	12	12,8
Tổng	94	100

Nhận xét: Kết quả ghi nhận 71,3% trường hợp mắc mụn trứng cá mức độ trung bình, 15,9% mức độ nhẹ và 12,8% mức độ nặng.

3.3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Phân bố chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống (CADI)	Đối tượng nghiên cứu (n= 94)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không bị suy giảm	1	1,1
Suy giảm nhẹ	18	19,1
Suy giảm vừa phải	63	67,0
Suy giảm nghiêm trọng	12	12,8

Nhận xét: Mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống gây suy giảm mức độ vừa phải chiếm 67%, suy giảm nhẹ và suy giảm nghiêm trọng lần lượt là 19,1% và 12,8%, không bị suy giảm chiếm 1,1%.

Bảng 5. Phân bố chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu theo mức độ nặng của mụn trứng cá

Mức độ nặng của mụn trứng cá	Số người bệnh mụn trứng cá	Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu			
		Không bị suy giảm n (%)	Suy giảm nhẹ n (%)	Suy giảm vừa phải n (%)	Suy giảm nghiêm trọng n (%)
Nhẹ	15	1 (6,7%)	6 (40,0%)	7 (46,6%)	1 (6,7%)
Trung bình	67	0 (0%)	11 (16,5%)	48 (71,6%)	8 (11,9%)
Nặng	12	0 (0%)	1 (8,3%)	8 (66,7%)	3 (25,0%)
Tổng	94	1 (1,1%)	18 (19,1%)	63 (67,0%)	12 (12,8%)

Nhận xét: Trong 94 đối tượng nghiên cứu, có 1,1% người bệnh không bị suy giảm chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ suy giảm ở mức độ vừa phải chiếm cao nhất (67%), tiếp theo là suy giảm nhẹ (19,1%) và nghiêm trọng (12,8%). Tỷ lệ người bệnh bị suy giảm chất lượng cuộc sống mức độ nghiêm trọng có xu hướng tăng dần theo độ nặng của bệnh (chiếm 6,7% ở nhóm mụn mức độ nhẹ, 11,9% ở nhóm mụn mức độ trung bình và chiếm 25% ở nhóm mụn mức độ nặng).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh mụn trứng cá đến khám chủ yếu là nữ giới (76,6%) tương đồng với kết quả nghiên cứu của Vũ Thị Phương Dung (2022-2023)

tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (65,4%) [6] và Phạm Thị Bích Na (2021) tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh (82,3%) [7]. Nhóm tuổi từ 18 đến 25 tuổi chiếm đa số (71,3%), kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm tại Cần Thơ năm 2021 (69,9%) [8]. Điều này phù hợp với dịch tễ học của bệnh mụn trứng cá, đồng thời phản ánh xu hướng nữ giới và người trẻ tuổi chủ động tìm kiếm phương pháp điều trị mụn bởi sự quan tâm về thẩm mỹ của nhóm đối tượng này sẽ nhiều hơn nam giới và người lớn tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng mụn trứng cá của đối tượng nghiên cứu

Việc ghi nhận 100% người bệnh có thương tổn không viêm phù hợp với cơ chế bệnh sinh của bệnh trứng cá, khi chất bã bị ứ lại trong lòng tuyến bã và bị cô đặc lại sẽ tạo thành nhân trứng cá. Bên cạnh đó, tỷ lệ thương tổn viêm chiếm 91,5% tương đương với nghiên cứu của Vũ Thị Phương Dung tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (88,2% sần đỏ và 62,5% mụn mủ) [6], cho thấy đa số người bệnh tìm đến bác sĩ điều trị khi mụn đã tiến triển sang giai đoạn viêm. Vị trí thương tổn tập trung chủ yếu ở vùng mặt (với tỷ lệ mụn ở má là 100% và trán 96,8%), cao hơn so với vị trí ở cổ, ngực và lưng trên (17%) phù hợp với kết quả của Trịnh Tiến Thành (2019) là 99,2% [9] và Phạm Thị Bích Na (2021) là 100% [7]. Điều này có thể lý giải do mật độ tuyến bã nhờn cao và tác động từ các yếu tố môi trường gây bí tắc cơ học tại vùng chữ U và chữ T trên mặt.

Triệu chứng ngứa (22,3%) và đau/rát (20,2%) ghi nhận trong mẫu nghiên cứu thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm (2021) với tỷ lệ ngứa lên tới 73,7% [8]. Sự khác biệt này có thể do mẫu nghiên cứu của tác giả Bảo Trâm tập trung các trường hợp có nhiễm nấm và *Demodex*, là những yếu tố có khả năng gây kích ứng mạnh hơn mụn trứng cá thông thường. Các triệu chứng đi kèm như đỏ da - giãn mạch (6,4%) hay da khô - tróc vảy (3,2%) tuy chiếm tỷ lệ thấp nhưng là dấu hiệu cảnh báo tình trạng tổn thương hàng rào bảo vệ da, thường gặp ở những người bệnh có tiền sử sử dụng mỹ phẩm không rõ nguồn gốc hoặc thuốc bôi chứa corticoid.

Mức độ nặng của mụn trứng cá trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mức độ chung từ trung bình đến nặng chiếm 84,1% phù hợp với thực tế lâm sàng khi người bệnh thường bỏ qua giai đoạn mụn nhẹ và đến khám khi các sần viêm, mụn mủ xuất hiện rõ rệt và không thể kiểm soát được bằng các sản phẩm chăm sóc da thông thường.

4.3. Chất lượng cuộc sống của đối tượng nghiên cứu

Về mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh mụn trứng cá, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 86,1% suy giảm từ nhẹ đến vừa phải, 12,8% suy giảm nghiêm trọng. So với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Chí Tâm (2022-2024) các tỷ lệ này lần lượt là 82,09% và 17,91% [10]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận mức độ mụn càng nặng thì mức độ suy giảm chất lượng cuộc sống càng tăng (từ 6,7% ở nhóm mụn mức độ nhẹ lên 25% ở nhóm mụn mức độ nặng). Điều này có thể liên quan đến các thương tổn viêm nặng thường gây đau, dễ để lại sẹo và dát thâm vĩnh viễn, làm gia tăng tâm lý tự ti, lo âu và hạn chế giao tiếp xã hội của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh mụn trứng cá đến khám chủ yếu là nữ giới, tập trung nhiều nhất ở độ tuổi từ 18 đến 25. Về đặc điểm lâm sàng, thương tổn da đa dạng với 100% người bệnh có thương tổn không viêm và 91,5% có thương tổn viêm, vị trí xuất hiện chủ yếu ở vùng mặt, trong đó mụn trứng cá mức độ trung bình đến nặng chiếm tỷ lệ trên 80%, các triệu chứng đau rát, ngứa và đỏ da - giãn mạch cũng được ghi nhận phổ biến. Về chất lượng cuộc sống, mụn trứng cá

có ảnh hưởng rõ rệt đến người bệnh, mức độ mụn càng nặng chất lượng cuộc sống càng bị ảnh hưởng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Bá. Sách chuyên khảo mụn trứng cá. Nhà xuất bản Y học. 2024. 13-28.
 2. Nguyen Thi Phuong. Clinical characteristics of patients with common acne vulgaris at Tue Tinh Hospital. *Vietnam Journal of Community Medicine*. 2023. 65, 252-256. <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i13.1888>.
 3. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2015. 23-27.
 4. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu. Nhà xuất bản Y học. 2023. 70-72.
 5. Phạm Thi Bao Tram, Huynh Van Ba, Nguyen Thi Thuy Trang, Phạm Thanh Thao. Quality of life in acne patients using isotretinoin at Can Tho Hospital of Dermato – Venereology in 2023. *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*. 2023. 9(6), 100-105. doi: 10.58490/ctump.2023i6.743.
 6. Vũ Thị Phương Dung. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh trứng cá thông thường mức độ trung bình – nặng tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2023. 44, 15-20. <https://doi.org/10.56320/tcdlhvn.44.156>.
 7. Phạm Thị Bích Na, Phạm Thị Lan, Đặng Văn Em. 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. *Tạp chí Y Dược lâm sàng*. 2022. 17(4), 30-33, <https://doi.org/10.52389/ydls.v17i4.1232>.
 8. Phạm Thị Bảo Trâm, Phạm Thanh Thảo và Huỳnh Văn Bá. Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, *Demodex*, đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Da liễu học Việt Nam*. 2021. 38, 34-41. doi: <https://doi.org/10.56320/tcdlhvn.38.37>.
 9. Trịnh Tiến Thành, Huỳnh Văn Bá, Trần Đăng Quyết. Đặc điểm lâm sàng trên người bệnh trứng cá thông thường đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2018 – 2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 505(1), 45-48. <https://doi.org/10.51298/vmj.v505i1.1013>.
 10. Huỳnh Chí Tâm, Huỳnh Văn Bá, Đào Hoàng Thiên Kim. Chất lượng cuộc sống và kết quả điều trị, mức độ hài lòng của người bệnh mụn trứng cá sử dụng isotretinoin tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ và Viện nghiên cứu da thẩm mỹ Quốc tế FOB năm 2022-2024. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. 76, 80-85. doi: 10.58490/ctump.2024i76.2521.
-