

# Nguy cơ có biểu hiện rối loạn trầm cảm, lo âu trên bệnh nhân viêm da tiết bã tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh

## Depression and anxiety in seborrheic dermatitis patients in Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology

Tôn Thị Minh Châu, Trần Ngọc Yên Nhi,  
và Ngô Minh Vinh\*

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Khảo sát nguy cơ có biểu hiện rối loạn lo âu, trầm cảm ở bệnh nhân viêm da tiết bã tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu bệnh chứng thực hiện trên 49 bệnh nhân viêm da tiết bã (VDTB) tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh và 49 người khỏe mạnh có đặc điểm dịch tễ tương đồng từ tháng 04/2024 đến tháng 10/2024. **Kết quả:** 18,3% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn lo âu, điểm HADS-A trung bình nhóm bệnh là  $4,7 \pm 2,9$  điểm, cao hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa. Nhóm bệnh nhân VDTB có nguy cơ có biểu hiện rối loạn lo âu cao gấp 9 lần nhóm không có. 16,3% bệnh nhân VDTB có bất thường về trầm cảm, điểm HADS-D trung bình của bệnh nhân VDTB là  $4,3 \pm 3,2$  điểm, cao hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa. Nhóm bệnh nhân VDTB có nguy cơ mắc trầm cảm cao gấp 8 lần nhóm chứng. 12,2% bệnh nhân có biểu hiện rối loạn lo âu kèm trầm cảm, cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. Không có mối liên quan giữa biểu hiện rối loạn lo âu, trầm cảm với các yếu tố dịch tễ và lâm sàng của VDTB. **Kết luận:** Tỷ lệ có biểu hiện các rối loạn lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân VDTB cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** Viêm da tiết bã, trầm cảm, lo âu.

### Summary

**Objective:** To evaluate the risk of depression and anxiety in seborrheic dermatitis (SD) patients at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Subject and method:** This case-control study was conducted among 49 seborrheic dermatitis patients and 49 healthy controls from April 2024 to October 2024. **Results:** A total of 18.3% of SD patients were diagnosed with anxiety disorder, with a mean HADS-A score of  $4.7 \pm 2.9$ , which was statistically higher than that of the control group. SD patients were found to be 9 times more likely to develop anxiety disorder compared to the control group. Additionally, 16.3% of SD patients exhibited depression, with a mean HADS-D score of  $4.3 \pm 3.2$ , also significantly higher than the control group. SD patients were 8 times more likely to experience depression. Furthermore, 12.2% of SD patients had both anxiety and depression, significantly higher than the control group. No statistically significant relationship was observed between anxiety or depression and the duration or severity of SD. **Conclusion:** The risk of depression and anxiety in SD patients is significantly higher than in healthy controls.

**Keywords:** Seborrheic dermatitis, depression, anxiety disorder.

Ngày nhận bài: 10/6/2025, ngày chấp nhận đăng: 24/10/2025

\* Tác giả liên hệ: [vinhnm@pnt.edu.vn](mailto:vinhnm@pnt.edu.vn) - Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da tiết bã (VDTB) là một bệnh lý da mạn tính phổ biến, ảnh hưởng đến 1–5% dân số toàn cầu<sup>1,2</sup>, đặc trưng bởi các triệu chứng đỏ da, tróc vảy ở vùng da nhiều tuyến bã nhờn<sup>3</sup>. Ngoài các triệu chứng da, VDTB còn có liên quan đến các rối loạn tâm lý như trầm cảm và lo âu. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng trầm cảm và lo âu không chỉ là hệ quả của bệnh mà còn góp phần làm nặng thêm tình trạng bệnh<sup>4,5</sup>.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, số liệu nghiên cứu về mối liên hệ này còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này nhằm cung cấp số liệu cụ thể về mối liên quan giữa VDTB và rối loạn lo âu, trầm cảm, từ đó đề xuất các chiến lược điều trị hiệu quả hơn<sup>6</sup>.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 2.1. Đối tượng

Nghiên cứu bệnh chứng thực hiện trên các bệnh nhân đủ 18 tuổi trở lên, được lựa chọn theo 2 nhóm:

Nhóm bệnh gồm 49 bệnh nhân VDTB được chẩn đoán tại Bệnh viện Da Liễu TP. Hồ Chí Minh từ tháng 4/2024 đến tháng 10/2024, thỏa tiêu chí chẩn đoán viêm da tiết bã dựa vào lâm sàng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu của Bộ Y tế (2015).

Nhóm chứng gồm 49 người khỏe mạnh, tương đồng về tuổi và giới, không mắc bệnh lý da hoặc tâm thần.

Loại trừ các đối tượng (ở cả 2 nhóm) có bệnh da mạn tính đồng mắc khác, hay bệnh da ảnh hưởng vùng mặt, đối tượng có sử dụng corticoides toàn thân, thuốc ức chế beta, isotretinoin, acitretin trong vòng một tháng trước thời điểm khảo sát, có thai và đang cho con bú, có bệnh thần kinh, tâm thần đồng mắc.

### 2.2. Phương pháp

Nghiên cứu bệnh chứng. Cỡ mẫu được tính toán dựa trên công thức ước tính một tỉ số số chênh:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P_2(1-P_2)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Trong đó:  $\alpha$ : Sai lầm loại 1 = 0,05  $\Rightarrow$  Z: lấy giá trị từ phân phối chuẩn,  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = Z_{0,975} = 1,96$

$\beta$ : Sai lầm loại 2 = 0,2  $\Rightarrow$  Z: lấy giá trị từ phân phối chuẩn,  $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = Z_{0,8} = 0,84$

Theo nghiên cứu của Ozcan Y, tỉ lệ bệnh nhân VDTB có biểu hiện rối loạn lo âu là 25,8% và trầm cảm là 41,5%<sup>7</sup>. Ở nhóm chứng, tỉ lệ này lần lượt là 8,1% và 16,1%<sup>7</sup>. Vậy, chúng tôi lấy:

P1: Tỉ lệ bệnh nhân VDTB có tình trạng lo âu = 0,258

P2: Tỉ lệ nhóm chứng có tình trạng lo âu = 0,081

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần thiết để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê = 49.

Khám sàng lọc những bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi, chẩn đoán viêm da tiết bã dựa vào lâm sàng, và đánh giá mức độ nặng của bệnh theo thang điểm SDASI (Seborrheic Dermatitis Area Severity Index): Đánh giá mức độ nặng của VDTB<sup>8,9</sup>.

Phòng vấn từng bệnh nhân ở phòng riêng kín đáo theo bảng câu hỏi HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale): Đánh giá mức độ lo âu và trầm cảm<sup>10</sup>. Thang đo này được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên thế giới về tình trạng lo âu, trầm cảm trên bệnh nhân VDTB. HADS là một bảng câu hỏi tự đánh giá ngắn, cho phép các bác sĩ ước tính mức độ trầm cảm và mức độ lo âu, dễ dàng theo dõi và cho điểm, gồm 7 câu hỏi về tình trạng lo âu, và 7 câu hỏi về tình trạng trầm cảm. Tổng điểm cho tình trạng trầm cảm (HADS-D) hay lo âu (HADS-A) sẽ có các giá trị như sau:

0 - 7 điểm = Bình thường.

8 - 10 điểm = Cận bất thường.

11 - 21 điểm = Bất thường.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng điểm cắt là 8. Tại điểm cắt này, độ nhạy và độ đặc hiệu của thang đo đánh giá lo âu lần lượt là 90% và 78%, độ nhạy và độ đặc hiệu của thang đo đánh giá trầm cảm lần lượt là 83% và 79%<sup>10</sup>.

Bệnh nhân được hướng dẫn và tiến hành điền bộ câu hỏi HADS phiên bản tiếng Việt. Bản dịch tiếng Việt của HADS thuộc Bộ Môn Tâm Thần Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, đã được nghiên cứu viên xin bản quyền và nhận được sự cho phép của GL Assessment. Trong quá trình làm khảo sát, thắc mắc của bệnh nhân và cách làm thang đo được

các nghiên cứu viên giải đáp trực tiếp. Tất cả thông tin ghi nhận đầy đủ vào phiếu thu thập số liệu và kiểm tra lại thông tin ít nhất hai lần. Chụp hình sang thương da bệnh nhân.

Lựa chọn nhóm chứng có đặc điểm tương đồng với nhóm bệnh về tuổi, giới, và phỏng vấn cùng bảng câu hỏi.

#### Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 25.0. So sánh các tỉ lệ bằng phép kiểm  $\chi^2$ , và phép kiểm chính xác Fisher (Fisher's Exact). So sánh các số trung bình bằng phép kiểm Mann-Whitney U test. Kết quả nghiên cứu được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### III. KẾT QUẢ

#### 3.1. Đặc điểm về rối loạn lo âu

**Bảng 1. Rối loạn lo âu dựa trên thang điểm HADS-A**

| Tình trạng có biểu hiện rối loạn lo âu | Nhóm bệnh     |           | Nhóm chứng   |       | Giá trị p        |
|----------------------------------------|---------------|-----------|--------------|-------|------------------|
|                                        | Tần suất      | Tỉ lệ     | Tần suất     | Tỉ lệ |                  |
| Bình thường                            | 40            | 81,6      | 48           | 98    | $p < 0,05^{**}$  |
| Cận lo âu                              | 8             | 16,3      | 1            | 2     |                  |
| Lo âu                                  | 1             | 2         | 0            | 0     |                  |
| Cao nhất                               | 11            |           | 8            |       |                  |
| Thấp nhất                              | 0             |           | 0            |       |                  |
| $\bar{X} \pm SD$                       | $4,7 \pm 2,9$ |           | $2,8 \pm 2$  |       | $p < 0,05^{\#}$  |
| Tình trạng có biểu hiện rối loạn lo âu | Nhóm chứng    | Nhóm bệnh | Giá trị p    |       | OR (KTC 95%)     |
| Cận lo âu + Lo âu                      | 1             | 9         | $p < 0,05^*$ |       | 9<br>(1,3-68,37) |
| Bình thường                            | 48            | 40        |              |       |                  |

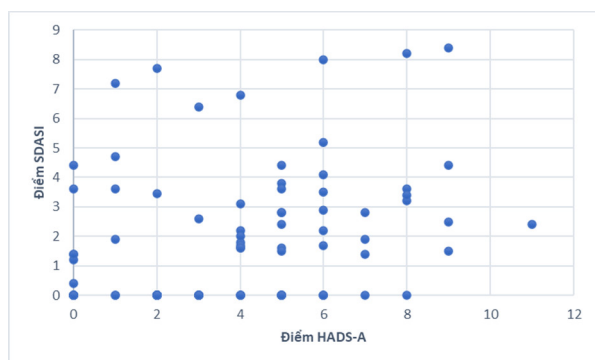
Chú thích: \* $\chi^2$  test, \*\* Fisher's Exact Test, #: Mann-Whitney U test

**Nhận xét:** Tỉ lệ có biểu hiện lo âu - cận lo âu và cả điểm HADS-A trung bình giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu đều khác nhau có ý nghĩa thống kê. Tỉ lệ có biểu hiện lo âu của nhóm bệnh cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng. VDTB làm tăng khả năng mắc lo âu chung gấp 9 lần so với nhóm chứng.

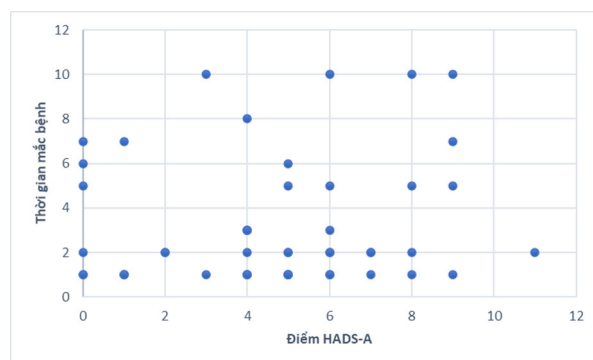
Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi còn ghi nhận trong nhóm bệnh nhân VDTB, các biểu hiện rối loạn lo âu có liên quan đến tình trạng có biểu hiện trầm cảm có ý nghĩa thống kê. Những bệnh nhân VDTB có kèm biểu hiện trầm cảm tăng khả năng biểu hiện rối loạn lo âu gấp 15,4 lần so với nhóm bệnh nhân VDTB không có biểu hiện trầm cảm.

Tuy nhiên, tỉ lệ rối loạn lo âu không khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) với các đặc điểm dịch tễ học của VDTB như tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể, thói quen hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân. Biểu hiện rối loạn lo âu cũng không có mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng của VDTB như tuổi khởi phát bệnh, tình trạng bệnh lần đầu hay mạn tính, tình trạng tái phát bệnh, mức độ ngứa, vị trí tổn thương.

Tình trạng có biểu hiện rối loạn lo âu của bệnh nhân VDTB cũng không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng và thời gian mắc bệnh. Thang điểm HADS-A và thang điểm SDASI không có mối liên hệ tuyến tính (Hình 1, Hình 2).



**Hình 2.** Biểu đồ Scatter Plot về mối tương quan giữa biểu hiện rối loạn lo âu (điểm HADS-A) với độ nặng bệnh VDTB (điểm SDASI)



**Hình 2.** Biểu đồ Scatter Plot về mối tương quan giữa biểu hiện rối loạn lo âu (điểm HADS-A) với thời gian mắc bệnh VDTB

### 3.2. Đặc điểm về biểu hiện trầm cảm

**Bảng 2.** Biểu hiện trầm cảm dựa trên thang điểm HADS-D

| Tình trạng có biểu hiện trầm cảm       | Nhóm bệnh |            | Nhóm chứng |         | Giá trị p         |
|----------------------------------------|-----------|------------|------------|---------|-------------------|
|                                        | Tần suất  | Tỉ lệ %    | Tần suất   | Tỉ lệ % |                   |
| Bình thường                            | 41        | 83,7       | 48         | 98      | p<0,05**          |
| Nguy cơ trầm cảm                       | 5         | 10,2       | 1          | 2       |                   |
| Trầm cảm có ý nghĩa                    | 3         | 6,1        | 0          | 0       |                   |
| Cao nhất                               | 12        |            | 8          |         |                   |
| Thấp nhất                              | 0         |            | 0          |         |                   |
| $\bar{X} \pm SD$                       | 4,3 ± 3,2 |            | 1,8 ± 1,9  |         | p<0,05#           |
| Tình trạng có biểu hiện trầm cảm       | Nhóm bệnh | Nhóm chứng | Giá trị p  |         | OR (KTC 95%)      |
| Nguy cơ trầm cảm + trầm cảm có ý nghĩa | 8         | 1          | p<0,05**   |         | 8<br>(1,04-61,58) |
| Bình thường                            | 41        | 48         |            |         |                   |

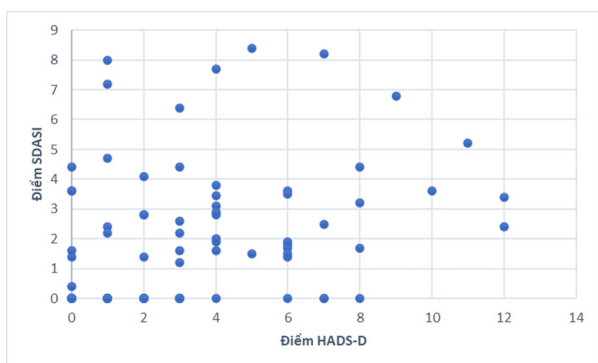
Chú thích: \*\* Fisher's Exact Test, #: Mann-Whitney U test

**Nhận xét:** nhóm bệnh có tỉ lệ người có biểu hiện trầm cảm thật sự và nguy cơ biểu hiện trầm cảm lên đến 16,3% với điểm HADS -D trung bình là  $4,3 \pm 3,2$ . Trong khi đó, ở nhóm chứng, tỉ lệ này chỉ chiếm 2% với điểm HADS-D trung bình là  $1,8 \pm 1,9$ . Nhóm VDTB có khả năng mắc nguy cơ có biểu hiện trầm cảm và trầm cảm thật sự cao gấp 8 lần nhóm chứng.

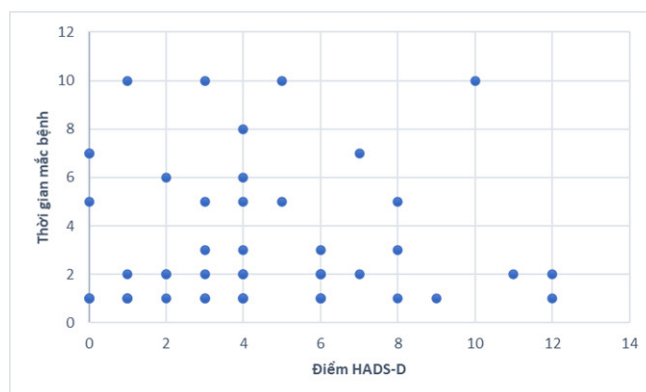
Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận trong nhóm bệnh nhân VDTB, biểu hiện trầm cảm có liên quan đến tình trạng biểu hiện rối loạn lo âu có ý nghĩa thống kê. Nhóm bệnh nhân VDTB có kèm biểu hiện rối loạn lo âu sẽ tăng khả năng có biểu hiện trầm cảm tăng gấp 15,4 lần nhóm còn lại.

Tuy nhiên, tỉ lệ có biểu hiện trầm cảm không khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ) với các đặc điểm dịch tễ học của VDTB như tuổi, giới tính, chỉ số khối cơ thể, thói quen hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân. Biểu hiện trầm cảm cũng không có mối liên quan với các đặc điểm lâm sàng của VDTB như tuổi khởi phát bệnh, tình trạng bệnh lần đầu hay mạn tính, tình trạng tái phát bệnh, mức độ ngứa, vị trí tổn thương.

Biểu hiện trầm cảm của bệnh nhân VDTB cũng không có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê với mức độ nặng và thời gian mắc bệnh. Thang điểm HADS-A và thang điểm SDASI không có mối liên hệ tuyến tính (Hình 3, Hình 4).



**Hình 3.** Biểu đồ Scatter Plot về mối tương quan giữa biểu hiện trầm cảm (điểm HADS-D) với độ nặng bệnh VDTB (điểm SDASI)



**Hình 4.** Biểu đồ Scatter Plot về mối tương quan giữa biểu hiện trầm cảm (điểm HADS-D) với thời gian mắc bệnh VDTB

### 3.3 Đặc điểm biểu hiện rối loạn lo âu kèm trầm cảm

**Bảng 3.** Mối liên hệ giữa trầm cảm kèm lo âu và bệnh VDTB

| Tình trạng biểu hiện<br>lo âu + trầm cảm | Nhóm bệnh |         | Nhóm chứng |         | Giá trị p |
|------------------------------------------|-----------|---------|------------|---------|-----------|
|                                          | Tần suất  | Tỉ lệ % | Tần suất   | Tỉ lệ % |           |
| Có                                       | 6         | 12,2    | 0          | 0       | 0,027**   |
| Không                                    | 43        | 87,8    | 49         | 100     |           |

Chú thích: \*\* Fisher's Exact Test

**Nhận xét:** Tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu kèm trầm cảm cao có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh.

## IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ozcan Y và Cömert A<sup>7,11</sup>. Trong một nghiên cứu cắt ngang có nhóm chứng trên trên 120 bệnh nhân VDTB và 124 người khỏe mạnh ở Nhật Bản, Ozcan Y ghi nhận tỉ lệ lo âu chung của nhóm bệnh và nhóm chứng lần lượt là 25,8% và 8,1%, khác biệt có ý nghĩa thống kê; điểm HADS-A trung bình giữa 2 nhóm lần lượt là  $7,92 \pm 4,19$  và  $5,73 \pm 3,52$ . Nhóm đối tượng có biểu hiện lo âu chung sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh VDTB lên 7.92 lần<sup>7</sup>. Đồng thời, tương tự nghiên cứu của chúng tôi, nghiên cứu Ozcan Y và Cömert A cũng kết luận không có mối liên hệ giữa rối loạn lo âu và mức độ nặng của bệnh VDTB<sup>7,11</sup>. Thang điểm HADS-A không có quan hệ tuyến tính với thang điểm SDASI và tình trạng rối loạn lo âu không ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh, tương tự với nghiên cứu của tác giả Cömert A<sup>11</sup>. Tuy nhiên, cả tỉ lệ lo âu lẫn điểm HADS-A trung bình của các nhóm đối

tượng trong cả hai nghiên cứu của Ozcan Y và Cömert A đều cao hơn chúng tôi. Sự sai lệch này có thể do ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hóa, kinh tế ở mỗi quốc gia, và thiết kế nghiên cứu.

Tỉ lệ có biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Ozcan Y. Tác giả báo cáo tỉ lệ trầm cảm chung ở nhóm chứng và nhóm bệnh lần lượt là 16,1% và 41,5%. Điểm HADS-D trung bình giữa 2 nhóm chứng và bệnh lần lượt là  $4,59 \pm 2,89$  và  $6,31 \pm 3,62$ . Đồng thời, nghiên cứu cũng kết luận nhóm bệnh nhân VDTB có khả năng trầm cảm cao gấp 4,01 lần nhóm chứng (95% CI 1.84–8.73)<sup>7</sup>. Tuy vậy, tỉ lệ trầm cảm chung của nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của chúng tôi. Sự chênh lệch số liệu này có thể xuất phát từ sự khác biệt thời điểm khảo sát, cỡ mẫu, những thay đổi về điều kiện kinh tế và tâm lý xã hội ở mỗi quốc gia. Bên cạnh đó, HADS là một bảng câu hỏi tự đánh giá nên mang tính chủ quan và phụ thuộc vào khả năng nhận biết các triệu chứng bệnh của mỗi đối tượng nghiên cứu. Đồng thời, nghiên cứu của Ozcan Y. và Cömert A cũng đều không ghi nhận mối liên quan giữa trầm cảm và thời gian mắc bệnh, tình

trạng bệnh, tình trạng tái phát và mức độ nặng của bệnh<sup>7,11</sup>. Thang điểm trầm cảm HADS-D không có quan hệ tuyến tính với thang điểm SDASI và tình trạng trầm cảm không ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Sarac E<sup>12</sup>.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu có đồng thời biểu hiện rối loạn lo âu và trầm cảm là 12,2%. Tỉ lệ này ở nhóm bệnh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Điều này phù hợp với bài viết của tác giả Nguyễn Văn Nuôi khi cho rằng trầm cảm và lo âu thường đi đôi với nhau, khoảng 3/4 bệnh nhân trầm cảm có lo âu kèm theo và trên 1/2 bệnh nhân lo âu có biểu hiện trầm cảm rõ rệt<sup>13</sup>. Hầu như không có nghiên cứu nào trên thế giới báo cáo số liệu tỉ lệ đồng mắc lo âu - trầm cảm trên bệnh nhân VDTB (sử dụng bộ câu hỏi HADS hoặc bộ câu hỏi khác), do đó chúng tôi chưa thể so sánh và đánh giá. Tuy nhiên, thông qua những số liệu trên, dường như những bệnh nhân VDTB khi mắc một bệnh lý tâm thần kinh vẫn có thể mắc đồng thời thêm bệnh lý tâm thần kinh khác. Điều này khiến vấn đề tâm thần trên bệnh nhân VDTB trở nên phức tạp và khó tiếp cận hơn nữa. Do đó, việc sàng lọc và tầm soát sớm các triệu chứng tâm thần đóng vai trò quan trọng.

Hạn chế của nghiên cứu chúng tôi là dùng bộ câu hỏi HADS, vốn có tính chủ quan và phụ thuộc vào khả năng tự nhận biết các triệu chứng của đối tượng nghiên cứu. Trong tương lai, cần những thiết kế nghiên cứu sử dụng những công cụ khách quan hơn như tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm - lo âu của DSM V, phối hợp bởi sự thăm khám và quản lý của các bác sĩ chuyên khoa tâm thần, để đưa ra được kết luận chính xác hơn.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ có biểu hiện rối loạn lo âu, tỉ lệ trầm cảm, điểm HADS của bệnh nhân VDTB cao hơn nhóm chứng có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân VDTB có nguy cơ biểu hiện rối loạn lo âu cao gấp 9 lần người bình thường và nguy cơ có biểu hiện trầm cảm cao gấp 8 lần người bình thường. Không có mối liên quan giữa tình trạng biểu hiện rối loạn lo âu, trầm cảm với thời gian mắc bệnh và độ nặng của bệnh VDTB. Tỉ lệ bệnh nhân VDTB đồng thời có biểu hiện

rối loạn lo âu và trầm cảm là 12,2%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng, do đó, trong thực hành lâm sàng và quản lý bệnh nhân VDTB cần chú đến đánh giá và xử trí các rối loạn về lo âu và trầm cảm. Các nghiên cứu trong tương lai cần sử dụng các tiêu chí của DSM V để đánh giá chính xác mối liên quan của rối loạn lo âu, trầm cảm với các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, độ nặng, và thời gian mắc bệnh VDTB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tchiu BX (2020) *Viêm da tiết bã: Đặc điểm lâm sàng và điều trị*. Tạp chí Y học Việt Nam
2. Araya M et al (2021) *Seborrheic dermatitis in clinical practice*. Int J Dermatol. 2021.
3. Peyri J et al (2022) Psychiatric comorbidities in dermatological disorders. Br J Dermatol.
4. Schwartz J et al (2020) *Sleep and skin disorders: A review*. Sleep Med.
5. Gupta AK et al (2021) Management of seborrheic dermatitis. Am J Clin Dermatol.
6. Buysse DJ (1989) Pittsburgh Sleep Quality Index: A validation study. J Psychiatr Res.
7. Ozcan Y, Sungur MA, Ozcan BY, Eyup Y, Ozlu E (2023) *The psychosocial impact of chronic facial dermatoses in adults*. Dermatology practical & conceptual, 13(1).
8. Gül AI (2019) *Rối loạn tâm lý ở bệnh nhân viêm da tiết bã*. Tạp chí Da liễu học.
9. Kim JJ et al (2023) Impact of psychological stress on skin diseases. Arch Dermatol.
10. Naldi L, Rebora A (2020) Mental health in seborrheic dermatitis. J Dermatol.
11. Cömert A, Akbaş B, Kılıç EZ et al (2013) *Psychiatric comorbidities and alexithymia in patients with seborrheic dermatitis: A questionnaire study in Turkey*. American journal of clinical dermatology. 14: 335-342.
12. Sarac E, Kocatürk E (2022) *Relationship between disease severity, perceived stress, and depression in patients with seborrheic dermatitis*. Marmara Medical Journal 35(3): 362-366.
13. Nuôi NV. Các rối loạn lo âu. Tâm thần học, Nhà Xuất bản Y Học, tr; 2005.