

huyết khối tái phát [9].

Những phát hiện này phù hợp với hướng dẫn AHA/ASA 2021, nhấn mạnh vai trò của kiểm soát huyết áp, đường huyết và yếu tố mạch máu trong dự phòng tái phát [4].

4.5. Vai trò của tuân thủ điều trị và ý nghĩa lâm sàng. Một điểm nổi bật là yếu tố ngưng thuốc kháng đông hoặc CKTTC có hazard ratio cao nhất (HR = 2,73; 95%CI: 1,37–5,42). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Li và cs. (2015), cho thấy ngưng thuốc làm tăng nguy cơ tái phát gấp 2–4 lần [9], và nghiên cứu của Pan và cs. (2020) ghi nhận 16,4% bệnh nhân ngưng thuốc trong năm đầu sau đột quỵ [10]. Tại Việt Nam, các nguyên nhân thường gặp là chi phí điều trị, quên thuốc, lo ngại chảy máu và thiếu tái khám định kỳ. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của quản lý sau đột quỵ, bao gồm theo dõi tuân thủ điều trị, giáo dục bệnh nhân và gia đình, nhằm giảm tái phát và cải thiện tiên lượng dài hạn.

V. KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi, nam giới, có nhiều yếu tố nguy cơ mạch máu. Tỷ lệ NMNTD sau 12 tháng (6,7%) tương đương quốc tế. Nguyên nhân chính theo TOAST là LAA và CE. Các yếu tố nguy cơ độc lập: tuổi cao, tăng huyết áp, đái tháo đường, ngưng thuốc kháng đông/CKTTC. Tuân thủ điều trị là yếu tố

trọng tâm trong dự phòng tái phát đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Han J, Mao W, Ni J, et al. Rate and determinants of recurrence at 1 year and 5 years after stroke in a low-income population in rural China. *Front Neurol*. 2020;11:2.
2. Hankey GJ. Secondary stroke prevention. *Lancet Neurol*. 2014;13(2):178–194.
3. Kolmos M, Christoffersen L, Kruuse C. Recurrent ischemic stroke: A systematic review and meta-analysis. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2021;30(12):106098.
4. Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. 2021 AHA/ASA Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and TIA. *Stroke*. 2021;52:e364–e467.
5. Amarenco P, Lavallée PC, Labreuche J, et al. One-year risk of stroke after transient ischemic attack or minor stroke. *N Engl J Med*. 2016;374:1533–1542.
6. Wang Y, Li Z, Zhao X, et al. China Stroke Surveillance Report 2021. Beijing: National Health Commission; 2022.
7. Hata J, Tanizaki Y, Kiyohara Y, et al. Ten-year recurrence after first-ever stroke in a Japanese community: The Hisayama Study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2005;76:368–372.
8. Adams HP Jr, Bendixen BH, Kappelle LJ, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke: TOAST. *Stroke*. 1993;24(1):35–41.
9. Li Z, Wang C, Zhao X, et al. Recurrence after ischemic stroke in the Chinese National Stroke Registry (CNSR). *Stroke*. 2015;46:2719–2724.
10. Pan Y, Chen W, Amarenco P, et al. Prevalence and impact of medication discontinuation after ischemic stroke in China. *Stroke*. 2020;51:365–373.

KHẢO SÁT THỰC TRẠNG NHIỄM NẤM DA, TÓC, MÓNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN MẮT VÀ DA LIỄU HẢI DƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Thị Hồng Nhung¹, Phùng Thị Luyện¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi nấm ngoài da là bệnh lý phổ biến với các biểu hiện lâm sàng đa dạng, ảnh hưởng đến vùng da, tóc, móng. Bệnh không nguy hiểm đe dọa đến tính mạng nhưng ảnh hưởng thẩm mỹ, tâm lý và kéo dài điều trị. Soi tươi trực tiếp là phương pháp đơn giản, hiệu quả trong chẩn đoán. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ nhiễm nấm da, tóc, móng ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Mắt và Da liễu tỉnh Hải Dương trong 6 tháng đầu năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 1.966 người bệnh nghi nhiễm nấm, được chỉ định xét nghiệm soi tươi tại vị trí da, tóc, móng. Dữ liệu thu thập từ phiếu phỏng vấn và

phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm nấm là 34,7%. Trong đó, nấm da chiếm tỷ lệ cao nhất (36,25%), tập trung ở vùng bẹn, chân và thân mình; nấm móng chiếm 32,18%, thường gặp ở nhóm tuổi 20–39; nấm tóc thấp nhất (17,95%), phổ biến ở trẻ dưới 10 tuổi. Tỷ lệ nhiễm nấm da cao hơn ở người sống nông thôn (38,28%) và nhóm tuổi 40–59 (40,28%). **Kết luận:** Trong 6 tháng đầu năm 2024, tỷ lệ nhiễm nấm tại Bệnh viện Mắt và Da liễu Hải Dương là 34,7%, chủ yếu là nấm da (bẹn, chân), nấm tóc ở trẻ <10 tuổi và nấm móng ở người 20–39 tuổi. Tỷ lệ nhiễm có liên quan đến tuổi, giới và nơi cư trú.

Từ khóa: nấm da; nấm tóc; nấm móng; soi tươi; đặc điểm dịch tễ học

SUMMARY

PREVALENCE OF DERMATOPHYTE INFECTIONS OF THE SKIN, HAIR, AND NAILS AMONG PATIENTS AT HAI DUONG EYE AND DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Nhung
Email: nhungnth@hmtu.edu.vn
Ngày nhận bài: 25.9.2025
Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025
Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Background: Dermatophytosis is a superficial fungal infection affecting the skin, hair, and nails, with diverse clinical presentations. Though not life-threatening, it may cause aesthetic and psychological discomfort, often requiring prolonged treatment. Direct microscopic examination remains a simple yet effective diagnostic method. **Objective:** To assess the prevalence of dermatophytosis, tinea capitis, and onychomycosis among patients at Hai Duong Eye and Dermatology Hospital during the first half of 2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 1,966 patients clinically suspected of superficial mycoses. Direct microscopic examination was performed on skin, scalp, and nail samples. Epidemiological data were collected via structured interviews and analyzed using SPSS 20.0. **Results:** The overall prevalence of fungal infections was 34.7%. Dermatophytosis was most common (36.25%), primarily affecting the groin, feet, and trunk. Onychomycosis accounted for 32.18% of cases, mainly in patients aged 20–39. Tinea capitis had the lowest prevalence (17.95%) and was most frequent in children under 10. Higher rates of dermatophytosis were found in individuals aged 40–59 (40.28%) and those living in rural areas (38.28%). **Conclusion:** Superficial fungal infections were identified in 34.7% of patients, with dermatophytosis being the most prevalent. Tinea capitis was common in children <10 years, while onychomycosis predominated in adults aged 20–39. Infection rates were associated with age, gender, and residence. **Keywords:** dermatophytosis; tinea capitis; onychomycosis; direct microscopy; epidemiological characteristics

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh vi nấm ngoài da là một tình trạng nhiễm trùng da phổ biến và thường gặp trên lâm sàng. Vi nấm ảnh hưởng đến da và các cơ quan phụ cận của da như lông, tóc, móng [1]. Tại Việt Nam, trong điều kiện khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, tỷ lệ bệnh nấm da khá cao, có thể lên đến 51,81%. Tỷ lệ nhiễm nấm khác nhau ở các đối tượng khác nhau, ở nam giới thường cao hơn nữ giới, người sống ở vùng nông thôn, nơi có điều kiện vệ sinh kém và công việc lao động ngoài trời cũng dễ bị nhiễm nấm hơn so với dân cư thành thị [2]. Bệnh nấm da, tóc, móng còn có sự khác biệt theo nhóm tuổi. Trẻ em và người lớn tuổi thường nhạy cảm hơn với bệnh, trong khi nhóm tuổi lao động (20-39 tuổi) có tỷ lệ mắc bệnh cao do điều kiện làm việc và tiếp xúc môi trường [3]. Các vị trí tổn thương trên cơ thể cũng khác biệt, với vùng thân mình và bẹn dễ nhiễm nấm ở người trưởng thành, nấm tóc thường gặp ở trẻ em [4].

Bệnh nấm da, tóc, móng tuy không gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe nhưng cũng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, ảnh hưởng tâm lý và chi phí điều trị cho người bệnh. Sự thiếu quan tâm của bệnh nhân, điều kiện theo dõi điều trị

chưa chặt chẽ dẫn tới hiệu quả điều trị chưa cao, vi nấm lây lan và tái phát nhiều. Các biểu hiện thương tổn lâm sàng của bệnh nấm có thể nhầm lẫn với các bệnh lý trên da khác như vảy nến, eczema, vảy phấn hồng, tóc gàu ngứa, móng viêm do nhiễm khuẩn... dẫn đến điều trị nhầm, điều trị không hiệu quả. Để chẩn đoán bệnh nấm da, tóc, móng có thể dùng phương pháp soi trực tiếp là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện giúp phân biệt bệnh nấm da với các bệnh lý khác [1].

Nhằm đánh giá mức độ phổ biến của bệnh, chúng tôi thực hiện đề tài "*Nghiên cứu thực trạng nhiễm nấm da, tóc, móng ở người bệnh đến khám tại Bệnh viện Mắt và Da liễu Hải Dương năm 2024*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh có tổn thương vùng da, tóc, móng đến khám bác sỹ nghi ngờ nhiễm nấm, cho chỉ định xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm tại Bệnh viện Mắt và Da liễu tỉnh Hải Dương trong khoảng thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh có chỉ định xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm.

- Có đầy đủ thông tin về tuổi, giới, nơi ở và kết quả xét nghiệm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh đã điều trị thuốc kháng nấm trong vòng 7 ngày trước khi lấy mẫu.

- Không thu thập đủ thông tin.

Tiêu chuẩn xác định nhiễm nấm: Kết quả xét nghiệm soi trực tiếp dương tính với nấm, quan sát dưới kính hiển vi thấy hình ảnh sợi nấm, nấm men hoặc bào tử nấm.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Toàn bộ 1.966 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào phân tích.

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ nhiễm nấm ngoài da, tóc, móng ở người bệnh đến khám và xét nghiệm.

- Mô tả đặc điểm tuổi, giới, nơi cư trú của đối tượng nghiên cứu.

- Phân tích mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm nấm với các yếu tố dịch tễ như tuổi, giới, nơi ở.

- Phân tích tỷ lệ nhiễm theo vị trí tổn thương (nấm da, nấm tóc, nấm móng...).

2.5. Kỹ thuật thu thập và xử lý số liệu

2.5.1. Thu thập số liệu: Thông tin được thu thập bằng phiếu nghiên cứu thiết kế sẵn bao gồm: tuổi, giới, nơi cư trú, vị trí tổn thương, kết

quả xét nghiệm trực tiếp tìm nấm.

2.5.2. Kỹ thuật xét nghiệm: Mẫu bệnh phẩm bao gồm vảy da, chân tóc hoặc vụn móng được lấy từ vùng tổn thương nghi ngờ. Mẫu được xử lý với dung dịch KOH 20%, sau đó quan sát dưới kính hiển vi quang học để phát hiện vi nấm.

2.6. Biến số và chỉ số đánh giá

- Giới tính (nam, nữ).
- Nhóm tuổi (<10, 10–19, 20–39, 40–59, ≥ 60).
- Nơi cư trú (nông thôn, thành phố).
- Kết quả xét nghiệm (dương tính, âm tính).
- Thể lâm sàng (nấm tóc, nấm thân, nấm bẹn, nấm móng...).
- Tỷ lệ phần trăm các nhóm nhiễm nấm theo đặc điểm dịch tễ.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu. Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Excel, xử lý bằng SPSS 20.0. Sử dụng các phép kiểm định thống kê phù hợp như χ^2 , Fisher exact, với ngưỡng ý nghĩa $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Thông tin của người bệnh được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị và không gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người tham gia. Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương xem xét và phê duyệt trước khi triển khai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tổng số đối tượng được đưa vào nghiên cứu là 1.966 người bệnh nghi nhiễm nấm

ngoài da, tóc và móng. Kết quả phân tích đặc điểm dịch tễ học được trình bày trong bảng dưới:

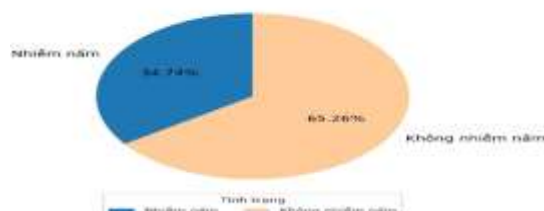
Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới, độ tuổi và nơi cư trú (n=1.966)

Đặc điểm chung	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	1036
	Nữ	930
Tuổi	<10	415
	10-19	348
	20-39	529
	40-59	423
	≥60	251
Nơi ở	Nông thôn	1379
	Thành phố	587

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam giới (52,7%), tập trung nhiều ở nhóm tuổi từ 20 đến 39 tuổi (26,91%) và phần lớn đến từ khu vực nông thôn (70,14%).

3.2. Tỷ lệ nhiễm nấm chung

Tỷ lệ nhiễm nấm trên đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tỷ lệ nhiễm nấm trên đối tượng nghiên cứu (n=1.966)

Nhận xét: Phương pháp xét nghiệm trực tiếp xác định tỷ lệ nhiễm nấm da, tóc, móng 34,7%.

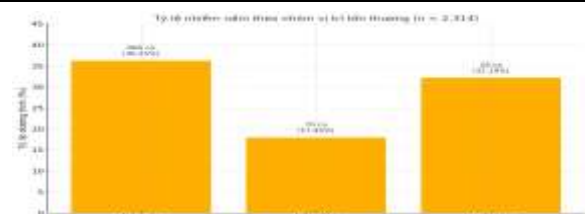
3.3. Tỷ lệ nhiễm nấm theo đặc điểm dịch tễ

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm nấm theo giới tính, độ tuổi và nơi cư trú (n=1.966)

Đặc điểm	Số xét nghiệm (n)	Âm tính		Dương tính		p
		(n)	(%)	(n)	(%)	
Giới	Nam	1036	670	64,67	366	35,33
	Nữ	930	613	65,91	317	34,09
Tuổi	<10	415	257	61,93	158	38,07
	10-19	348	257	73,85	91	26,15
	20-39	529	341	64,46	188	35,54
	40-59	423	264	62,41	159	37,59
	≥60	251	164	65,34	87	34,66
Nơi ở	Nông thôn	1379	876	63,52	503	36,48
	Thành phố	587	407	69,34	180	30,66

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm ở nam (35,33%) cao hơn nữ (34,09%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nhóm tuổi < 10 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (38,07%), tiếp đến là nhóm 40–59 tuổi (37,59%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Người sống tại khu vực nông thôn có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với người sống tại thành phố (36,48% so với 30,66%, $p < 0,05$).

3.4. Tỷ lệ nhiễm nấm theo vị trí tổn thương



Biểu đồ 2. Tỷ lệ nhiễm nấm theo nhóm vị trí tổn thương (n=2.314 mẫu xét nghiệm)

Nhận xét: Trong số 1.966 người bệnh được xét nghiệm thì có 1.630 người được chỉ định xét nghiệm 1 vị trí, 324 người xét nghiệm ở 2 vị trí, 12 người xét nghiệm ở 3 vị trí. Tổng số vị trí được xét nghiệm là 2.314, trong đó năm da có tỷ lệ dương tính cao nhất (36,25%), tiếp theo là năm móng (32,18%) và tỷ lệ dương tính thấp nhất là năm tóc (17,95%).

3.4.1. Tỷ lệ nhiễm nấm da

a. Tỷ lệ nhiễm nấm da theo vị trí xét nghiệm

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm nấm da theo vị trí xét nghiệm (n=1.837)

Vị trí	Số xét nghiệm (n)	Âm tính		Dương tính		p
		(n)	(%)	(n)	(%)	
Mặt	414	296	71,50	118	28,50	<0.0001
Thân mình	512	328	64,06	184	35,94	
Bẹn	324	165	50,93	159	49,07	
Tay	262	193	73,66	69	26,34	
Chân	325	189	58,15	136	41,85	
Tổng	1837	1171		666		

Nhận xét: Xét nghiệm 1.837 vị trí tổn thương trên da thấy vùng bẹn có tỷ lệ nhiễm cao nhất (49,07%), tiếp theo là chân (41,85%) và thân mình (35,94%). Tỷ lệ thấp hơn ghi nhận ở mặt (28,50%) và tay (26,34%). Sự khác biệt về tỷ lệ dương tính giữa các vị trí có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$).

b. Tỷ lệ nhiễm nấm da theo đặc điểm dịch tễ

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm nấm da theo giới, nhóm tuổi và nơi cư trú (n=1837)

Đặc điểm		Số xét nghiệm (n)	Số dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	p
Giới	Nam	952	356	37,39	0,315
	Nữ	885	310	35,03	
Nhóm tuổi	<10	336	103	30,65	0,016
	10-19	311	98	31,51	
	20-39	525	204	38,86	
	40-59	422	170	40,28	
	≥60	243	91	37,45	
Nơi ở	Nông thôn	1293	495	38,28	0,006
	Thành phố	544	171	31,43	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm da ở nam giới (37,39%) cao hơn nữ (35,03%) nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,315$). Nhóm tuổi 40–59 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (40,28%), thấp nhất là nhóm dưới 10 tuổi (30,65); sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p = 0,016$). Người sống ở nông thôn có tỷ lệ nhiễm cao hơn đáng kể so với thành phố (38,28% so với 31,43%), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,006$).

3.4.2. Tỷ lệ nhiễm nấm tóc theo đặc điểm dịch tễ

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm nấm tóc theo giới, nhóm tuổi và nơi cư trú (n=390)

Đặc điểm		Số xét nghiệm (n)	Số dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	p
Giới	Nam	232	41	17,67	0,8632
	Nữ	158	29	18,35	
Nhóm tuổi	<10	119	57	47,90	<0,0001
	10-19	80	7	8,75	
	20-39	99	4	4,04	
	40-59	48	1	2,08	
	≥60	44	1	2,27	
Nơi ở	Nông thôn	273	49	17,95	>0,9999
	Thành phố	117	21	17,95	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm tóc cao nhất ở nhóm trẻ < 10 tuổi (47,90%), các nhóm khác có tỷ lệ nhiễm thấp hơn hẳn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ nhiễm nấm tóc giữa nam và nữ cũng như giữa nơi cư trú.

3.4.3. Tỷ lệ nhiễm nấm móng theo đặc điểm dịch tễ

Bảng 6. Tỷ lệ nhiễm nấm móng theo giới, nhóm tuổi và nơi cư trú (n=87)

Đặc điểm		Số xét nghiệm (n)	Số dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	p
Giới	Nam	29	9	31,03	0,8711
	Nữ	58	19	32,76	
Nhóm tuổi	<10	16	5	31,25	0,8565
	10-19	10	2	20,00	
	20-39	17	7	41,18	
	40-59	31	10	32,26	
	≥60	13	4	30,77	
Nơi ở	Nông thôn	62	21	33,87	0,5958
	Thành phố	25	7	28,00	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm nấm móng ở nam giới (31,03%) tương đương với nữ giới (32,76%). Nhóm tuổi 20–39 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (41,18%), trong khi nhóm 10–19 tuổi thấp nhất (20,00%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ nhiễm ở người sống tại vùng nông thôn (33,87%) cao hơn so với người dân thành thị (28%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 1.966 người bệnh có tổn thương vùng da, tóc, móng được khám và chỉ định xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm tại Bệnh viện Mắt và Da liễu tỉnh Hải Dương từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2024.

Bảng 1. Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nam cao (52,7%) cao hơn so với nữ (47,3%); nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 20-39 tuổi (26,91%), và phần lớn người bệnh đến từ khu vực nông thôn (70,14%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Tôn Nữ Phương Anh và cộng sự, trong đó nam giới chiếm 53,25% và nhóm tuổi 16-25 chiếm tỷ lệ cao nhất (79,76%) [2], cũng như nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng với tỷ lệ nam giới chiếm 63,4%, chủ yếu ở nhóm tuổi 10-39. Điều này có thể lý giải do nam giới trong độ tuổi lao động thường tiếp xúc với môi trường nhiều hơn, từ đó tăng nguy cơ nhiễm nấm và đến khám bệnh nhiều hơn [4].

Biểu đồ 1,2. Kết quả xét nghiệm soi trực tiếp tỷ lệ nhiễm nấm da, tóc, móng là 34,7%; trong đó tỷ lệ nhiễm nấm vùng da là 36,25%, móng 32,18%, tóc 17,95%. Kết quả nghiên cứu tương đương với kết quả của Nguyễn Hồ Phương Liên và cộng sự tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh (39,29%) [3], tuy nhiên thấp hơn so với nghiên cứu của Tôn Nữ Phương Anh (51,81%) [2] và nghiên cứu của Khodadadi và cộng sự tại Iran (41,5%) [1]. Sự khác biệt có thể đến từ đặc điểm dân số, thời gian nghiên cứu và tiêu chí chọn mẫu khác nhau.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm nấm chung ở nam (35,33%) cao hơn nữ (34,09%) nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhóm tuổi dưới 10 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (38,07%), tiếp theo là nhóm từ 40 đến 59 tuổi (37,59%). Tỷ lệ nhiễm ở bệnh nhân sống tại vùng nông thôn cao hơn vùng thành thị (36,48% so với 30,66%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đó [2][4][5]. Nguyên nhân có thể do người sống ở nông thôn có điều kiện vệ sinh kém, tiếp xúc với đất cát, vật nuôi, hoặc làm việc trong môi trường nóng ẩm, là điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển [6].

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm nấm da vùng bẹn cao nhất (49,07%) sau đó đến vùng chân (41,85%), vùng mặt, thân mình, chân có tỷ lệ nhiễm thấp hơn. Sự khác biệt tỷ lệ giữa các vị trí có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Hossein Khodadadi và cs (2021), vùng bẹn là vùng ẩm, kín, dễ ma sát, là môi trường thuận lợi cho vi nấm phát triển [1].

Bảng 4. Nhiễm nấm da phổ biến hơn ở người sống tại nông thôn so với thành thị (38,28% so với 31,43%, $p = 0,006$), và tăng theo độ tuổi (cao nhất ở nhóm 40-59 tuổi, $p = 0,016$), gợi ý vai trò của yếu tố dịch tễ như điều kiện sinh hoạt, miễn dịch, thói quen lao động [4][5][6]. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước, cho thấy nấm da vẫn là vấn đề phổ

biến cần được phát hiện và can thiệp sớm [2][5][7].

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm nấm tóc cao nhất ở nhóm trẻ <10 tuổi (47,90%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Không có sự khác biệt đáng kể giữa giới tính và nơi cư trú. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Huilin Zhi và cộng sự tại Trung Quốc [7]. Trẻ em có hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, làn da nhạy cảm, vệ sinh cá nhân chưa tốt và thường xuyên tiếp xúc môi trường qua học đường, vật nuôi... là những yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm nấm tóc.

Bảng 6. Tỷ lệ nhiễm nấm móng cao nhất ghi nhận ở nhóm 20-39 tuổi (41,18%) và không có sự khác biệt rõ rệt giữa giới hoặc nơi cư trú. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Gupta và cộng sự, trong đó nhóm lao động có tỷ lệ nhiễm nấm móng cao hơn do tiếp xúc nhiều với độ ẩm, đi giày kín hoặc chấn thương móng thường xuyên [8].

V. KẾT LUẬN

Trong 6 tháng đầu năm 2024, tỷ lệ nhiễm nấm da, tóc và móng ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Mắt và Da liễu tỉnh Hải Dương là 34,7%. Trong đó, nấm da chiếm tỷ lệ cao nhất (36,25%), chủ yếu gặp ở vùng bẹn và chân. Nấm móng chiếm 32,18%, thường gặp ở nhóm 20-39 tuổi. Nấm tóc chiếm 17,95%, phổ biến ở trẻ dưới 10 tuổi. Tỷ lệ nhiễm có liên quan đến các yếu tố như độ tuổi, nơi cư trú và điều kiện sinh hoạt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Khodadadi H, Zomorodian K.** Prevalence of superficial-cutaneous fungal infections in Shiraz, Iran: A five-year retrospective study (2015–2019). *Journal of Clinical Laboratory Analysis*. 2021;35(7):2–6.
2. **Tôn Nữ Phương Anh và cộng sự.** Nghiên cứu tình hình bệnh nấm ở da của các bệnh nhân đến xét nghiệm tại khoa Ký sinh trùng – Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*. 2012;(10).
3. **Nguyễn Hồ Phương Liên, Tăng Tuấn Hải, Nguyễn Hoàng Chương.** Tỷ lệ nhiễm nấm ngoài da trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu TP. Hồ Chí Minh năm 2021. *Tạp chí Y học TP.HCM*. 2021;25(5).
4. **Nguyễn Thái Dũng.** Nghiên cứu một số đặc điểm và kết quả điều trị nấm da ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Chống phong – Da liễu Nghệ An, 2015–2016. *Luận án Tiến sĩ Y học. Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương*; 2017.
5. **Nguyễn Hữu Sáu và cs (2019).** Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm da-niêm mạc ở người tại Bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa từ năm 2015 đến năm 2018. *Tạp chí y dược lâm sàng* 108, tập 14-số 1/2019
6. **Saham Ansari et al (2016).** Molecular

- Characterization and In Vitro Antifungal Susceptibility of 316 Clinical Isolates of Dermatophytes in Iran, Epub 2015 Sep 14, 181(1-2):89-95.
7. **Huilin Zhi, Hong Shen, Yan Zhong et al** (2021). Tinea capitis in children: A single-institution retrospective review from 2011 to 2019, *Mycoses*, May 64(5):550-554
8. **Gupta AK, Taborda VBA, Taborda PRO et al** (2020). High prevalence of mixed infections in global onychomycosis. *PLOS One*. 2020;15(9):e0239648

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM DEMODEX VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VIÊM DA DO DEMODEX CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2024-2025

Đoàn Minh Phúc¹, Cao Trần Thanh Phong¹,
Ngô Minh Vinh², Đỗ Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá và so sánh đặc điểm lâm sàng giữa viêm da do Demodex và sự hiện diện Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 134 bệnh nhân mụn trứng cá tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ năm 2024–2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm Demodex là 47%. Nữ giới chiếm 72%, tuổi trung bình $21,4 \pm 6,2$. Mật độ Demodex liên quan chặt chẽ với độ nặng mụn ($p < 0,001$), triệu chứng ngứa (đặc biệt ngứa chiếm $p < 0,001$) và sang thương viêm ($p < 0,05$). Nhiễm Demodex gặp nhiều hơn ở da dầu và da khô ($p < 0,01$), không liên quan đến BMI ($p = 0,47$). **Từ khóa:** mụn trứng cá, acne vulgaris, viêm da do Demodex.

SUMMARY

STUDY ON DEMODEX INFESTATION AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF DEMODEX DERMATITIS IN ACNE PATIENTS AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL DURING FROM 2024 TO 2025

Objective: To determine the prevalence of Demodex infestation in acne patients and to compare clinical characteristics between Demodex dermatitis and Demodex presence. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 134 patients with acne vulgaris at Can Tho Dermatology Hospital from 2024 to 2025. **Results:** The prevalence of Demodex infestation was 47%. Females accounted for 72% of cases, with a mean age of 21.4 ± 6.2 years. High mite density was significantly associated with greater acne severity ($p < 0.001$), more frequent subjective symptoms, particularly pruritus ($p < 0.001$), and inflammatory lesions such as pustules, nodules, and cysts ($p < 0.05$). Infestation was also more common in

oily and dry skin types ($p < 0.01$), while no association was observed with BMI ($p = 0.47$).

Keywords: acne vulgaris, Demodex dermatitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mụn trứng cá thông thường (Acne vulgaris) là bệnh da mạn tính phổ biến, khoảng 80% dân số từng mắc ít nhất một lần trong đời [7]. Bệnh chủ yếu ảnh hưởng đến các đơn vị nang lông – tuyến bã, gây tổn thương viêm và không viêm [5], thường gặp ở vùng da giàu tuyến bã như mặt, ngực và lưng. Mụn có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành, đặc biệt ở nữ giới, và ảnh hưởng tiêu cực đến tâm lý người bệnh [6].

Demodex thuộc họ ve mặt, gồm hai loài thường gặp là *D. folliculorum* và *D. brevis*. Khi mật độ vượt quá 5 con/cm² hoặc xâm nhập sâu vào lớp bì, Demodex có thể gây viêm da [4]. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Cần Thơ ghi nhận 12,3% bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành có nhiễm Demodex [2], nhưng chưa có nghiên cứu nào phân tích mối liên quan giữa nhiễm Demodex với mức độ nặng và đặc điểm lâm sàng của mụn trứng cá. Xuất phát từ thực tế đó, đề tài này được thực hiện với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá và so sánh đặc điểm lâm sàng giữa viêm da do Demodex và sự hiện diện Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Những bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ từ tháng 8 năm 2024 đến tháng 8 năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán mụn trứng cá và đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn chẩn đoán mụn trứng cá:

+ Vị trí tổn thương: chủ yếu tập trung ở vùng mặt.

+ Tổn thương cơ bản: tổn thương không

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hoàng Long

Email: dhl@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025