

TỈ LỆ MẮC BỆNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NẤM NÔNG TRÊN CÁC BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG TRONG GIAI ĐOẠN 2017-2019

Trần Cẩm Vân¹, Nguyễn Hữu Sáu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỉ lệ mắc bệnh và các yếu tố liên quan của bệnh nấm nông trên các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện da liễu trung ương. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ nhiễm nấm nông đến khám tại bệnh viện da liễu trung ương trong giai đoạn từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Tỉ lệ bệnh nhân có soi tươi dương tính với nấm là 14,75%, trong đó nấm Dermatophyte chiếm tỉ lệ cao nhất với 69,3%. Đứng thứ hai là nấm Malassezia với tỉ lệ 25,3%, còn lại là nấm Candida với tỉ lệ 5,5%. Định danh đến mức độ loài cho thấy *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. glabrata* và *C. albican* là các chủng nấm hay gặp nhất. Tỉ lệ mắc bệnh nấm nông gặp ở nam nhiều hơn nữ. Độ tuổi có tỉ lệ mắc bệnh cao nhất là từ 20 – 29 tuổi. Bệnh có xu hướng gia tăng nhiều nhất vào khoảng tháng 3-4 và tháng 8-9. **Kết luận:** Nhiễm nấm nông là một bệnh rất thường gặp với tỉ lệ 14,75%, gặp ở nam nhiều hơn nữ, trong nhóm tuổi từ 20-29, có xu hướng gặp nhiều vào tháng 3,4 và tháng 8,9. Căn nguyên thường gặp là nhiễm nấm Dermatophytes với chủng *T. rubrum* và *T. mentagrophytes*. **Từ khóa:** Bệnh nấm nông, Dermatophytes, Malassezia, Candida.

SUMMARY

THE INCIDENCE AND EPIDEMIOLOGY OF SUPERFICIAL FUNGAL INFECTION IN PATIENT ADMITTED TO NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY 2017 - 2019

Objectives: Survey of the incidence and some related factors of superficial fungal infection in patient admitted to national hospital of dermatology and venereology from 2017 to 2019. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in patients who were suspected with superficial fungal infection (including dermatophytosis, tinea versicolor, candida, onychomycosis, tinea capitis) at the National hospital of Dermatology and Venereology. **Results:** The results showed that positive rate of direct microscopy examination is 14.75% of all. Among them, dermatophyte constitute the highest proportion with 69,3%. The second prevalent

causative agent is Malassezia, accounting for 25,3% and Candida make up the remaining 5,5%. Implementing identification tests reveals that *T. rubrum*, *T. mentagrophytes*, *M. glabrata* and *C. albican* are the most commonly cause of superficial fungal infection. The incidence is higher in males than females. The age group with the highest infection rate is between 20 and 29 years old. The most significant increase during the months of 3-4 and 8-9. **Conclusion:** Superficial fungal infection are increasing, with the primary cause is dermatophytes. *T. rubrum* and *T. mentagrophytes* are the most commonly encountered. The incidence is higher in males compared to females and the age group of 20 – 29 has the highest infection rate. The months of 3 – 4 and 8 – 9 have the highest number of patients diagnosed with superficial fungal infections.

Keywords: superficial fungal infections, Dermatophytes, Malassezia, Candida

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm nông (superficial fungal infections) là một nhóm bệnh lý nhiễm nấm gây bệnh ở lớp sừng thường gặp bao gồm nấm Dermatophytes, nấm Malassezia và nấm Candida. Các ước tính toàn cầu gần đây cho thấy, khoảng gần một tỷ người mắc các bệnh nhiễm nấm nông ở da, móng và tóc, và hơn 150 triệu người mắc các bệnh nấm nghiêm trọng ảnh hưởng đến cuộc sống hoặc gây tử vong [1]. Tỉ lệ bệnh có sự thay đổi giữa các quốc gia, khu vực địa lý, tình trạng kinh tế xã hội với xu hướng cao hơn ở những nơi có điều kiện khí hậu ẩm áp, ẩm ướt, điều kiện sống đông đúc, gần gũi với động vật và vệ sinh kém [1,2]. Việt Nam là một nước có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, rất thuận lợi cho sự phát triển của các loài nấm. Các báo cáo cho thấy, tỉ lệ nhiễm nấm da và niêm mạc ở bệnh nhân đến khám dao động từ 7-10% [3,4]. Bệnh nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời có thể lây lan ra khắp cơ thể và lây cho người khác. Tại Bệnh viện da liễu Trung Ương, từ năm 2016 đến nay, xét nghiệm soi trực tiếp chẩn đoán nấm được chỉ định thường quy trên tất cả các trường hợp nghi ngờ. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu khảo sát tình hình và đặc điểm nhiễm nấm nông ở bệnh nhân đến khám được thực hiện xét nghiệm nấm tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn 2017-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Bệnh viện Da liễu Trung Ương

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Cẩm Vân

Email: tran.camvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng nghi ngờ nhiễm nấm nông, được thực hiện xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm trong thời gian từ tháng 1/2017 đến hết tháng 12/2019.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng nhiễm nấm nông bao gồm: nấm da Dermatophytes, Lang ben, nấm Candida ở da, nấm móng, nấm tóc; Xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm dương tính; Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Tại Khoa Khám bệnh và Khoa Xét nghiệm Vi sinh Nấm Ký sinh trùng, Bệnh viện Da liễu Trung ương trong thời gian từ 1/2017 đến tháng 12/2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu: Lấy mẫu thuận tiện bao gồm tất cả bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ nhiễm nấm nông.

2.5. Các biến số nghiên cứu: Các biến số nghiên cứu gồm tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, kết quả soi tươi, kết quả định danh

2.6. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0, sử dụng các phương pháp thống kê ý học. Giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu: Bệnh nhân được giải thích đầy đủ về cách thức tiến hành nghiên cứu cũng như các thông tin về

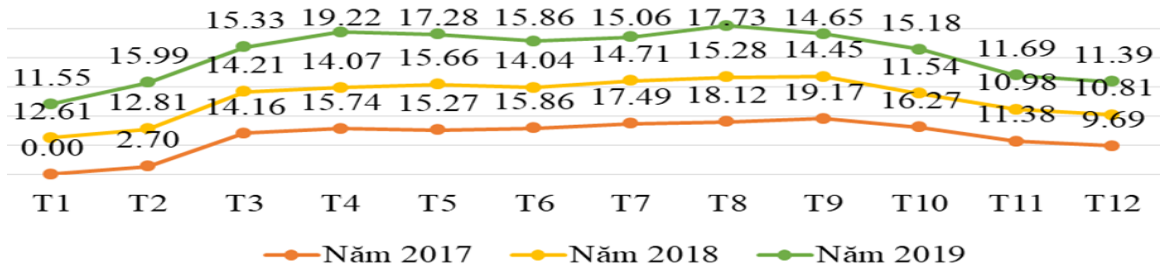
bệnh. Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu vẫn được thăm khám và điều trị theo phác đồ phù hợp. Số liệu thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

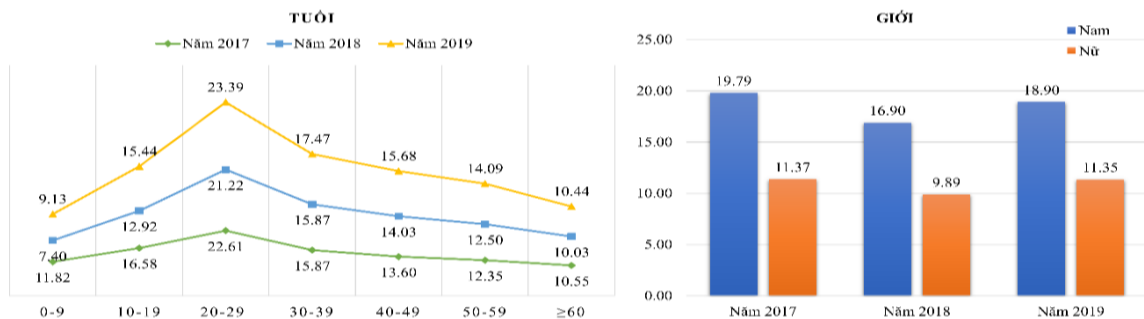
Trong thời gian 3 năm từ năm 2017 đến năm 2019, có 241.558 lượt bệnh nhân đến khám và điều trị được chỉ định xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm và có 35620 có kết quả xét nghiệm soi nấm dương tính.

Bảng 1. Phân bố thể lâm sàng nhiễm nấm nông theo căn nguyên

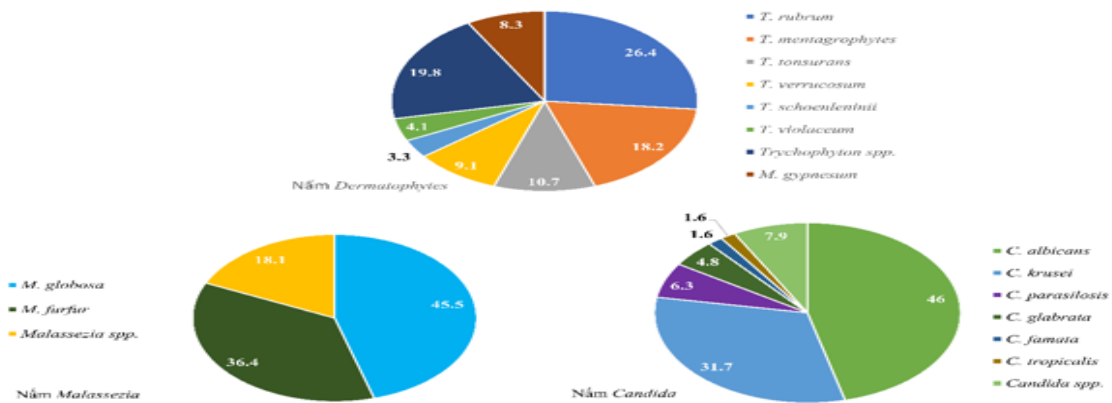
Thể lâm sàng	n	%	
Nấm Dermatophytes	Nấm thân	22841	64,1
	Nấm bàn chân	796	2,2
	Nấm bàn tay	49	0,1
	Nấm móng	312	0,9
	Nấm da đầu và mặt	653	1,8
	Nấm tóc	20	0,1
	Tổng	24671	69,3
Nấm Malassezia	Lang ben	8892	25,0
	Nhiễm <i>Malassezia</i> ở móng	33	0,1
	Nhiễm <i>Malassezia</i> ở tóc	69	0,2
	Tổng	8994	25,3
Nấm Candida	Nhiễm <i>Candida</i> ở da	616	1,7
	Nhiễm <i>Candida</i> ở móng	1313	3,7
	Nhiễm <i>Candida</i> ở tóc	21	0,1
	Tổng	1950	5,5
Tổng số	35620	100	



Biểu đồ 1. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân nhiễm nấm nông theo tháng đến khám bệnh trong năm



Biểu đồ 2. Phân bố tỉ lệ bệnh nhân nhiễm nấm nông theo tuổi, giới



Biểu đồ 3. Phân bố các chủng nấm gây bệnh nhiễm nấm nông

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 3 năm từ năm 2017 đến năm 2019, có 241.558 lượt bệnh nhân đến khám và điều trị được chỉ định xét nghiệm soi trực tiếp tìm nấm. Kết quả cho thấy, tỉ lệ bệnh nhân có soi nấm dương tính trung bình của 3 năm là 14,75%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Sáu (2010), tỉ lệ xét nghiệm nấm dương tính trong 3 năm 2007, 2008, 2009 lần lượt là 8,8%, 8,3%, 7,1%; tỉ lệ chung là 8,4%. Nghiên cứu của Huỳnh Quốc Tuấn (2019) thống kê trong 4 năm từ 2015 đến 2018 cho thấy tỉ lệ mắc bệnh da là 7,24% trong tổng số bệnh nhân đến khám [4]. Tôn Nữ Phương Anh năm 2011 cũng tiến hành một nghiên cứu xác định tỉ lệ nhiễm nấm da tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế, kết quả chỉ ra có 51,81% dương tính [5]. Một thống kê toàn cầu của Urban và cộng sự năm 2017 cũng cho thấy tỉ lệ nhiễm nấm da là 10,09% [2]. Kết quả của chúng tôi cao hơn của Nguyễn Hữu Sáu, Huỳnh Quốc Tuấn, Urban nhưng thấp hơn Tôn Nữ Phương Anh. Tuy nhiên, nhóm nghiên cứu chỉ thực hiện phân tích trên một cộng đồng nhỏ là nhóm bệnh nhân đến khám tại một bệnh viện đầu ngành ở thành phố lớn. Hơn nữa, tất cả các căn nguyên nhiễm nấm nông bao gồm nấm Dermatomyces, nấm Malassezia, nấm Candida đều được thống kê, khác với Nguyễn Hữu Sáu lựa chọn bệnh nhân nhiễm nấm sợi. Kết quả nghiên cứu có sự phù hợp với nhận định của Bongomin về sự gia tăng của tình trạng nhiễm nấm trên toàn cầu.

Về tuổi, có sự tương tự về tỉ lệ mắc bệnh cao nhất của nhóm 20-29 tuổi qua các năm từ 21,22% đến 23,39%. Đây cũng là đối tượng thường gặp nhất trong các nghiên cứu của Huỳnh Quốc Tuấn, Tôn Nữ Phương Anh [4, 5]. Theo thống kê tại Iran trong thời gian 5 năm từ 2015 đến 2019, tỉ lệ nhiễm nấm của nhóm 21-49

tuổi chủ yếu với 42,9% [6]. Kết quả nghiên cứu cũng có sự khác biệt với tỉ lệ nhiễm nấm chung trên toàn cầu. Báo cáo cho biết, nhiễm nấm có xu hướng gặp ở lứa tuổi trẻ hơn, đặc biệt từ 0-5 tuổi, nhưng gây ra gánh nặng bệnh tật nhiều hơn cho độ tuổi trên 60 [2]. Nhóm nghiên cứu cho rằng, Việt Nam là một nước đang phát triển với tỉ lệ dân số đông trong độ tuổi lao động cùng với điều kiện ăn uống, vệ sinh kém ở nhiều địa phương, đặc biệt là nhóm công nhân ở trọ là những điều kiện thuận lợi gia tăng các bệnh lý này. Ngoài ra, nhóm đối tượng này có sự phát triển mạnh mẽ của tuyến bã nhờn, điều kiện hoạt động thể lực thường xuyên có thể thúc đẩy tình trạng nhiễm nấm Malassezia.

Về giới, tỉ lệ nhiễm nấm ở nam nhiều hơn nữ, không có sự khác biệt giữa nghiên cứu này và các nghiên cứu khác trên thế giới và Việt Nam. Nguyễn Hữu Sáu (2010) cho biết tỉ lệ nam nhiễm nấm là 58,8% cao hơn nữ 41,2% [3]. Huỳnh Quốc Tuấn cũng nhận thấy nam nhiều hơn nữ [4]. Chỉ số DALY trên 100.000 người (hay còn gọi chỉ số gánh nặng bệnh tật hiệu chỉnh theo tuổi) với nhiễm nấm ở nam là 56,48, cao hơn nữ 53,17, chung cho cả 2 giới là 54,86 [2]. Theo Nguyễn Hữu Sáu, tắm giặt và thay quần áo đóng vai trò quan trọng trong phòng và điều trị bệnh [3]. Tại Việt Nam, nam giới thường là đối tượng lao động chính, có khả năng tiếp xúc với nhiều yếu tố nguy cơ nhiễm nấm hơn nữ giới.

Một trong những yếu tố nguy cơ nhiễm nấm là thời tiết nóng, ẩm. Kết quả chúng tôi cho thấy, có hai đỉnh nhiễm nấm là thời điểm tháng 4-5 và thời điểm tháng 8-9. Một kết quả tương tự cũng được Nguyễn Hữu Sáu quan sát thấy, tỉ lệ bệnh có xu hướng sụt giảm vào tháng 6 [3]. Nhìn chung, tỉ lệ bệnh nhân đến khám bệnh cao hơn vào mùa hè. Theo Tôn Nữ Phương Anh, hoạt động thể lực thường xuyên, ra mồ hôi và thiếu

nước sạch là những yếu tố nguy cơ cao dẫn đến nhiễm nấm [5].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hơn 2/3 trường hợp là nhiễm nấm Dermatophytes, tiếp theo là nấm Malassezia và cuối cùng là nấm Candida. Về thể lâm sàng, thường gặp nhất với nấm Dermatophytes là nấm thân, với nấm Malassezia là lang ben còn với nấm Candida là viêm quanh móng. Kết quả này có sự khác biệt với Nguyễn Hữu Sáu, tỉ lệ nhiễm nấm cao nhất ở mặt cổ với 24%, thân mình 19,4% [3]. Huỳnh Quốc Tuấn cũng nhận thấy vị trí thân là cao nhất (77,55%), tiếp đến móng/bẹn: 16,86%, đầu/mặt: 2,46% và thấp nhất là miệng họng: 0,67% và sinh dục 1,67% [4]. Bên cạnh các yếu tố thuận lợi, độc lực của mỗi chủng nấm cũng có sự khác nhau. Nấm Dermatophytes bao gồm ba chi chính: Microsporum, Trychophyton và Epidermophyton với những vị trí gây bệnh khác nhau. Một nghiên cứu ở Trung Quốc, hồi cứu trong vòng 10 năm từ 2004 đến 2014, phát hiện T. rubrum và T. mentagrophytes là thường gặp nhất trong nhóm nấm Dermatophytes; với nấm men thì C. albican và C. tropicalis chiếm tỉ lệ cao [6]. Kết quả này có sự tương đồng với kết quả của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm nấm nông là một bệnh rất thường gặp với tỉ lệ 14,75%, gặp ở nam nhiều hơn nữ, trong nhóm tuổi từ 20-29, có xu hướng gặp nhiều vào tháng 3,4 và tháng 8,9. Căn nguyên thường gặp là nhiễm nấm Dermatophytes với chủng T. rubrum và T. mentagrophytes.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bongomin F. et al** (2017). Global and multi-national prevalence of fungal diseases—estimate precision. *Journal of fungi*, 3(4), pp 57
2. **Urban K. et al** (2021). The global, regional, and national burden of fungal skin diseases in 195 countries and territories 2017. *JAAD International*, 2, pp 22-27
3. **Nguyễn Hữu Sáu** (2010). Nghiên cứu tình hình, đặc điểm bệnh nấm nông và kết quả xét nghiệm soi nấm trực tiếp tại Khoa xét nghiệm Bệnh viện Đa liệu Trung Ương. *Tạp chí Y học thực hành*, 732(9), tr 8-11.
4. **Huỳnh Quốc Tuấn và cộng sự** (2019). Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm da-niêm mạc ở người tại Bệnh viện Phong-Da liệu Trung Ương Quy Hòa từ năm 2015 đến năm 2018. *Tạp chí y dược lâm sàng* 108, 14(1), tr 64-69.
5. **Tôn Nữ Phương Anh và cộng sự** (2012). Nghiên cứu tình hình bệnh nấm ở da của các bệnh nhân đến xét nghiệm tại Khoa kỹ sinh trùng Bệnh viện Trường Đại học y dược Huế. *Tạp chí Y dược học-Trường Đại học Y Dược Huế*, 10, tr 76-85

NGUYÊN NHÂN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ EM MẮC COVID-19 TỬ VONG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đào Hữu Nam¹, Vũ Văn An¹, Nguyễn Văn Lâm¹,
Phan Hữu Phúc¹, Cao Việt Tùng¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: nhằm mô tả nguyên nhân và một số yếu tố liên quan đến tử vong ở trẻ mắc COVID-19 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 30 bệnh nhân được chẩn đoán mắc COVID-19 tử vong tại Trung tâm Hồi sức COVID-19 Trẻ em - Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 12/2021 – 5/2022. **Kết quả:** Trong tổng số 1028 trẻ em mắc COVID-19 điều trị tại Trung tâm Hồi sức COVID-19 trẻ em, có 30 bệnh nhân tử vong với tỷ lệ 2,9%. Tuổi trung vị là 7 tháng tuổi (IQR: 1 ngày – 13 tháng tuổi), gặp nhiều nhất là trẻ dưới 12 tuổi (56,7%). Tỷ lệ bệnh nhân xác định nguồn lây COVID-19 là 60%. Số bệnh

nhân có bệnh nền chiếm 53,3%; trong đó nhiều nhất bệnh lý tim bẩm sinh (16,7%), tiếp đến bệnh teo mắt bẩm sinh (10%). Bệnh nhân biểu hiện bệnh cấp tính ≤3 ngày chiếm 56,7%; bao gồm các triệu chứng sốt, khó thở, tăng ferritin, LDH, D-Dimer. Tất cả bệnh nhân đều được thở máy xâm nhập, có 5 bệnh nhân được lọc máu liên tục. Nguyên nhân tử vong gặp nhiều nhất viêm phổi- ARDS, viêm não cấp, sốc nhiễm khuẩn chiếm tỷ lệ lần lượt là 23,3%; 20% và 20%. Thời gian nằm viện trung bình 10 ngày (IQR: 1-58 ngày). **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn trẻ em mắc COVID-19 tử vong có bệnh lý nền nặng, tuổi trung vị dưới 12 tháng tuổi, biểu hiện bệnh cấp tính. Nguyên nhân tử vong thường gặp Viêm phổi ARDS, viêm não cấp và sốc nhiễm khuẩn.

Từ khóa: COVID-19, trẻ em, tử vong

SUMMARY

CAUSES AND SOME FACTORS RELATED TO DEATH IN CHILDREN WITH COVID-19 AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Hữu Nam

Email: namdhnt30@nch.org.vn

Ngày nhận bài: 17.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 22.01.2024