



KHẢO SÁT MÔ HÌNH NẤM DA VÀ GHẺ TRONG ĐỢT ĐIỀU TRA DỊCH TỄ TẠI HAI TỈNH SƠN LA, PHÚ THỌ NĂM 2023

Nguyễn Mạnh Tân^{1,2}, Lê Hữu Doanh^{1,2}, Nguyễn Thị Hạnh^{1,2}, Hà Tuấn Minh¹, Phạm Thị Minh Phương¹, và Lê Thị Mai^{1*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh ghẻ, nấm da tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu được tiến hành trên 838 bệnh nhân tham gia khám dịch tễ từ ngày 03/4/2023 đến 13/4/2023 tại hai tỉnh Sơn La và Phú Thọ, với đầy đủ thông tin cần thiết được thu thập để phục vụ cho nghiên cứu.

Kết quả: Trong 838 bệnh nhân mắc bệnh da liễu, bệnh da dị ứng - cơ địa chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%), tiếp theo là ghẻ (7,5%) và nấm da (5,6%). Tại Sơn La, nấm da chiếm 6,9%, trong khi ở Phú Thọ là 4,4%, với tuổi trung bình bệnh nhân là $41,1 \pm 19,1$, chủ yếu là nam giới, và các vị trí thường gặp là nấm thân và nấm bẹn. Bệnh ghẻ chiếm 11,7% tại Sơn La và 3,7% tại Phú Thọ, chủ yếu gặp ở nông dân, trẻ chưa đi học, học sinh và sinh viên, với các vị trí thường gặp ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay, chân, quanh rốn và sinh dục.

Kết luận: Ghẻ và nấm da là những bệnh da liễu phổ biến trong cộng đồng tại Sơn La và Phú Thọ, chỉ đứng sau bệnh da dị ứng - cơ địa. Phân tích chi tiết cho thấy ghẻ thường gặp ở nhóm nông dân, trẻ chưa đi học và học sinh, sinh viên, trong khi nấm da chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới ở các vị trí như thân và bẹn.

Từ khóa: Bệnh ghẻ, mô hình bệnh da, nấm da, Phú Thọ, Sơn La.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mô hình bệnh tật phản ánh tình hình sức khỏe và kinh tế - xã hội của một quốc gia hoặc cộng đồng, giúp ngành Y tế xây dựng kế hoạch chăm sóc sức khỏe toàn diện, giảm tần suất mắc bệnh và tỷ lệ tử vong, nâng cao sức khỏe nhân dân. DALY (Disability-Adjusted Life Year) là thước đo gánh nặng bệnh tật, kết hợp số năm mất do tử vong sớm (YLL) và số năm sống với tình trạng khuyết tật (YLD).

Chỉ số này đánh giá tổng số năm khỏe mạnh bị mất vì bệnh tật hoặc chấn thương, giúp so sánh gánh nặng bệnh giữa các bệnh và các quốc gia, từ đó hỗ trợ việc hoạch định chính sách y tế và phân bổ nguồn lực hiệu quả.¹ Trên toàn thế giới, bệnh da liễu đã thu hút rất nhiều sự quan tâm

¹ Bệnh viện Da liễu Trung ương

² Trường Đại học Y Hà Nội

*Tác giả liên hệ: Email: bichmai1997@yahoo.com

Ngày nhận bài: 19/8/2024

Ngày phản biện: 30/8/2024

Ngày chấp nhận đăng: 12/11/2024

DOI: 10.56320/tcdlhnv.47.218

trong những năm qua vì tính phổ biến, khả năng phòng ngừa và kiểm soát.² Năm 2017, các bệnh về da là nguyên nhân đứng hàng thứ 18 trong số năm sống được điều chỉnh theo mức độ tàn tật (DALYs) trên toàn cầu và là nguyên nhân đứng hàng thứ tư của gánh nặng bệnh tật không gây tử vong trên toàn thế giới.³

Mô hình bệnh da liễu khác nhau giữa các nước và thậm chí giữa các vùng trong cùng một quốc gia do điều kiện khí hậu, điều kiện vệ sinh, tập quán xã hội và yếu tố di truyền. Các quốc gia châu Á, đặc biệt là các quốc gia có thu nhập cao, có gánh nặng cao về bệnh viêm da, bao gồm trứng cá, rụng tóc từng mảng, viêm da cơ địa, viêm da tiếp xúc, vẩy nến, sẩn ngứa và viêm da tiết bã. Gánh nặng của bệnh da liễu truyền nhiễm lớn hơn ở các nước châu Á có thu nhập thấp. Gánh nặng ung thư da ở châu Á tương đối thấp, tuy nhiên hiện nay đang có xu hướng tăng dần.⁴

Tại Việt Nam, sự chênh lệch về điều kiện kinh tế - xã hội cũng như khác biệt về khí hậu - thời tiết, đặc biệt là độ ẩm, nhiệt độ trung bình và số giờ có nắng trong ngày, tạo ra những khác biệt lớn về mô hình bệnh da liễu giữa các khu vực. Tại khu vực miền núi phía Bắc, với điều kiện khí hậu nóng ẩm và điều kiện về kinh tế, y tế, giao thông... còn nhiều khó khăn, đây là những yếu tố nguy cơ phát triển nhiều bệnh lý da liễu, đặc biệt là các bệnh da do nhiễm trùng. Theo nghiên cứu của Bệnh viện Da liễu Trung ương về mô hình bệnh da tại 10 tỉnh nước ta năm 2022, cho thấy số lượng bệnh nhân mắc các bệnh da nhiễm trùng chiếm tỷ lệ cao (32%) trong đó ghẻ chiếm 13%, nấm da chiếm 13,5%, tuy nhiên nghiên cứu này chưa nghiên cứu về các yếu tố liên quan của nhóm bệnh lý này.⁵

Năm 2023, căn cứ Quyết định số 2611/QĐ-BYT ngày 20/6/2023 của Bộ Y tế, thực hiện công văn số 1018/BVDLTW-CĐT ngày 09 tháng 6 năm 2023 về việc triển khai điều tra dịch tễ bệnh phong năm

2023, Bệnh viện Da liễu Trung ương xây dựng kế hoạch triển khai tổ chức khám điều tra dịch tễ về bệnh da tại 4 xã thuộc hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu xác định tỷ lệ các bệnh da thường gặp, mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ, nấm da tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh có biểu hiện bệnh da đến khám điều tra dịch tễ từ 03/4/2023 - 13/4/2023 tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ được khai thác đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Bệnh ghẻ: Chủ yếu dựa vào lâm sàng: Luống ghẻ, sẩn cục, mụn nước sắp xếp rải rác, xen kẽ ở các vị trí vùng nếp kẽ bờ bên các ngón tay, nếp gấp cổ tay, lòng bàn tay, lòng bàn chân, nách, bụng, sinh dục, quầng vú ở nữ. Triệu chứng cơ năng: Ngứa nhiều, tăng dần về đêm. Dịch tễ: những người sống cùng bệnh nhân có biểu hiện tương tự. Bệnh nấm da: Lâm sàng: Là các dát đỏ, hồng hoặc thâm màu, có hình tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, bờ nổi cao, trên bờ viền có mụn nước, vảy khô, bờ đa cung, tiến triển lan ra xung quanh và có xu hướng lành giữa. Cơ năng: Ngứa tại tổn thương và có thể tăng lên khi ra mồ hôi. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đến khám vì lý do khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2023 tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ.

Các bước tiến hành nghiên cứu

Quy trình nghiên cứu: Tổ chức khám, điều tra dịch tễ 4 xã thuộc hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ. Người dân có biểu hiện bệnh về da được khám và chẩn đoán, khai thác thông tin liên quan. Hoàn thiện hồ sơ bệnh nhân, bệnh án nghiên cứu các trường hợp nhiễm nấm da, ghẻ. Thu thập kết quả, phân tích số liệu.

Xử lý số liệu

Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung về tuổi, giới

STT	Tỉnh	Số người mắc bệnh da	Tuổi trung bình	Tuổi		Giới tính	
				Cao nhất	Thấp nhất	Nam n (%)	Nữ n (%)
1	Sơn La	403	41,0 ± 21,1	95	< 1 tuổi	218 (54,1)	185 (45,9)
2	Phú Thọ	435	53,5 ± 21,8	97	< 1 tuổi	168 (38,6)	267 (61,4)
3	Chung	838	47,5 ± 22,3	97	< 1 tuổi	386 (46,1)	452 (53,9)

Tuổi trung bình của các bệnh nhân ở Phú Thọ là 53,5 ± 21,8 cao hơn so với Sơn La là 41,0 ± 21,1. Ở Phú Thọ, bệnh nhân là nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với Sơn La (61,4% so với 45,9%).

3.2. Kết quả khảo sát mô hình bệnh da thường gặp theo từng tỉnh

Bảng 2. Các bệnh da phân theo nhóm bệnh của 2 tỉnh

Bệnh	Địa điểm - n (%)		Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
	Sơn La	Phú Thọ		
Bệnh da dị ứng	180 (44,7)	181 (41,6)	361	43,1
Viêm da nhiễm khuẩn	8 (2,0)	22 (5,1)	30	3,6
Bệnh đỏ da bong vảy	16 (4,0)	32 (7,4)	48	5,7
Nấm da	28 (6,9)	19 (4,4)	47	5,6

20.0. Các số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng trung bình ± độ lệch $\bar{X} \pm SD$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng nghiên cứu Bệnh viện Da liễu Trung ương phê duyệt theo Quyết định số 1957/QĐ-BVĐLTW, ngày 23 tháng 10 năm 2023.

Bệnh	Địa điểm - n (%)		Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
	Sơn La	Phú Thọ		
Bệnh ghẻ	47 (11,7)	16 (3,7)	63	7,5
Bệnh da bong nước	0	1 (0,2)	1	0,1
Bệnh tự miễn	1 (0,2)	11 (2,5)	1	0,1
Rối loạn sắc tố da	1 (0,2)	1 (0,2)	12	1,4
Ung thư da	0	1 (0,2)	1	0,1
Bệnh phong	0	0	0	0
Bệnh nhân tàn tật do phong	6 (1,5)	1 (0,2)	7	0,8
Bệnh da khác	116 (28,8)	151 (28,8)	267	31,9
Tổng số	403	435	838	100

Bệnh da dị ứng, bệnh ghẻ, đồ da bong vảy, nấm da là các nhóm bệnh chiếm tỷ lệ chủ yếu trong tổng số 838 bệnh nhân mắc bệnh da ở hai tỉnh, với tỷ lệ tương ứng là 43,1%; 7,5%; 5,7%; 5,6%. Các nhóm bệnh bong nước, tự miễn hoặc rối loạn sắc tố ít gặp. Bệnh da dị ứng là nhóm bệnh gặp nhiều nhất ở cả hai tỉnh. Tại Sơn La, tiếp đến là nhóm bệnh ghẻ, nấm da; tại Phú Thọ, tiếp đến là nhóm bệnh đồ da bong vảy và nhiễm khuẩn.

3.3. Đặc điểm tuổi, giới, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nấm da tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ

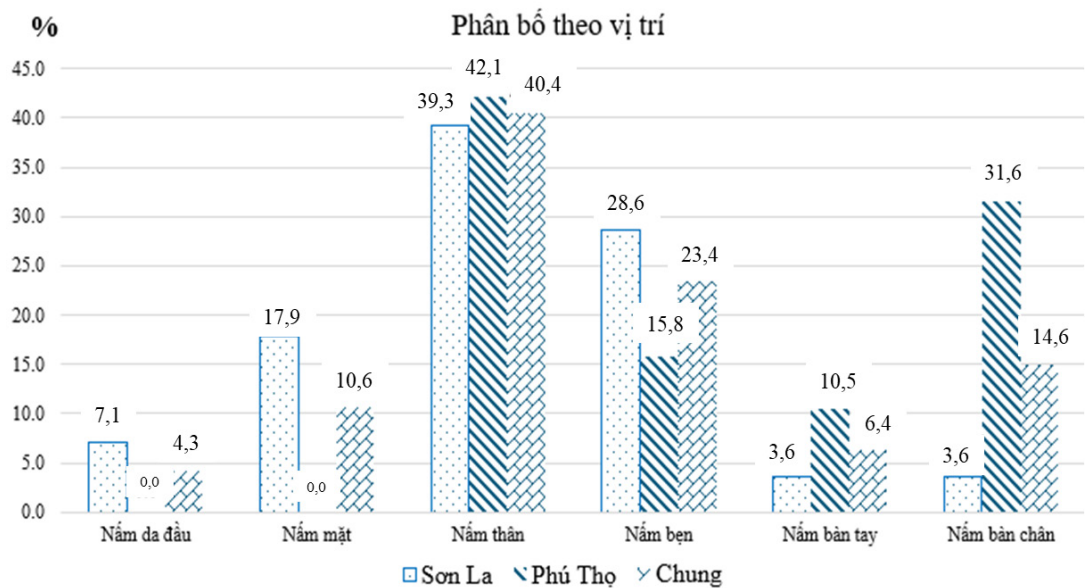
Bảng 3. Đặc điểm tuổi, giới, thời gian mắc bệnh của bệnh nhân nấm da (N = 47)

Đặc điểm		Sơn La	Phú Thọ	Chung
Tuổi	Tuổi trung bình	36,8 ± 20,1	47,3 ± 15,8	41,1 ± 19,1
	Cao nhất	68	70	70
	Thấp nhất	2	24	2
Giới tính	Nam	24 (85,7%)	14 (73,7%)	38 (80,9%)
	Nữ	4 (14,3%)	5 (26,3%)	9 (19,1%)
Thời gian (tuần)	Thời gian trung bình	7,2 ± 1,6	16,2 ± 3,9	10,8 ± 1,9
	Tối thiểu	3	2	2
	Tối đa	48	52	52

Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc nấm da ở Phú Thọ là 47,3 ± 15,8 cao hơn so với Sơn La là 36,8 ± 20,1. Ở cả hai tỉnh, bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (Sơn La chiếm 85,7% và Phú Thọ chiếm 73,7%). Tuổi thấp nhất gặp nấm da là 2 tuổi và tuổi cao nhất là 70 tuổi.

Thời gian mắc nấm da trung bình là 10,8 ± 1,9 tuần, ngắn nhất là 2 tuần và dài nhất là 52 tuần, trong đó thời gian mắc bệnh trung bình của nhóm Sơn La thấp hơn nhóm Phú Thọ (tương ứng là 7,2 ± 1,6 và 16,2 ± 3,9).

3.4. Đặc điểm vị trí tổn thương nấm da của bệnh nhân nấm da tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ



Biểu đồ 1. Vị trí tổn thương nấm da (N = 47)

Tại Sơn La, chủ yếu gặp nấm thân, nấm bẹn và nấm mặt với tỷ lệ tương ứng là 39,3%, 28,6% và 17,9%. Tại Phú Thọ, chủ yếu gặp nấm thân, nấm bàn chân và nấm bẹn với tỷ lệ là 42,1%, 31,6% và 15,8%, không gặp nấm da đầu và nấm mặt.

3.5. Đặc điểm tuổi, giới tính, tiền sử tiếp xúc của bệnh nhân ghẻ tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ

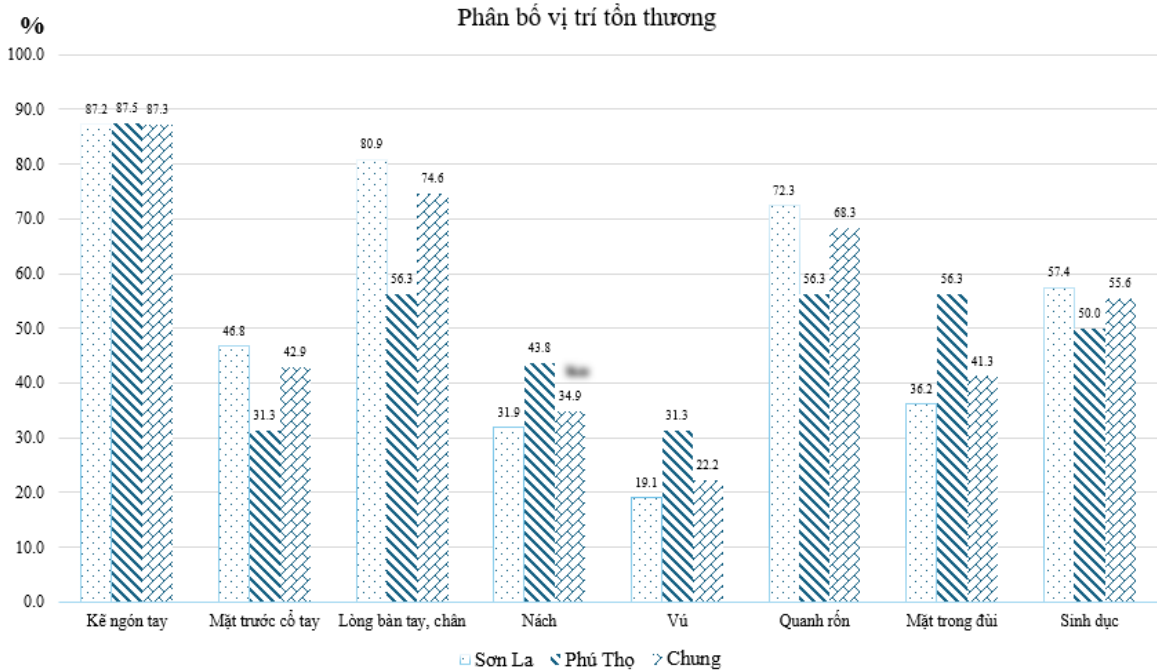
Bảng 4. Đặc điểm tuổi, giới, tiền sử tiếp xúc của bệnh nhân ghẻ (N = 63)

Đặc điểm		Sơn La	Phú Thọ	Chung
Tuổi	Tuổi trung bình	29,9 ± 21,3	31,2 ± 29,8	30,3 ± 23,5
	Cao nhất	65	86	86
	Thấp nhất	2 tháng	9 tháng	2 tháng
Giới tính	Nam	34 (72,3%)	10 (62,5%)	44 (69,8%)
	Nữ	13 (27,7%)	6 (37,5%)	19 (30,2%)
Tiền sử tiếp xúc	Có tiền sử tiếp xúc	42 (89,4%)	14 (87,5%)	56 (88,9%)
	Không rõ tiền sử tiếp xúc	5 (10,6%)	2 (12,5%)	7 (11,1%)
Nghề nghiệp	Nông dân	21 (44,7%)	4 (25%)	25 (39,7%)
	Công nhân	2 (4,3%)	1 (6,3%)	3 (4,8%)
	Học sinh - sinh viên	6 (12,8%)	3 (18,5%)	9 (14,3%)
	Trẻ chưa đi học	8 (17,0%)	7 (43,9%)	15 (23,8%)
	Khác	10 (21,2%)	1 (6,3%)	11 (17,4%)

Trong số 838 người đến khám bệnh da, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 2 tháng tuổi, bệnh nhân cao tuổi nhất là 86 tuổi, nam giới nhiều hơn nữ giới. Tuổi trung bình của các bệnh nhân là $30,3 \pm 23,5$.

Phần lớn bệnh nhân đều ghi nhận có tiếp xúc với người mắc ghẻ (88,9%), chỉ có tỷ lệ nhỏ bệnh nhân không rõ tiền sử tiếp xúc (11,1%). Ở cả hai tỉnh, bệnh nhân mắc ghẻ chủ yếu là nhóm nông dân và trẻ nhỏ.

3.6. Đặc điểm vị trí tổn thương ghẻ của bệnh nhân ghẻ tại hai tỉnh Sơn La, Phú Thọ



Biểu đồ 2. Vị trí tổn thương ghẻ (N = 63)

Kẽ ngón tay, lòng bàn tay, chân, quanh rốn, sinh dục là các vị trí thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ tương ứng là 87,3%, 74,6%, 68,2% và 55,6%, các vị trí ít gặp hơn là mặt trước cổ tay, mặt trong đùi, nách, vú.



4. BÀN LUẬN

Bệnh da liễu, tuy không phải là nguyên nhân chính gây tử vong, nhưng với sự đa dạng và tần suất cao, nó tạo ra gánh nặng bệnh tật vô cùng lớn cho cộng đồng, ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi ở khắp nơi trên thế giới. DALY (Disability-Adjusted Life Year) là thước đo gánh nặng bệnh tật, kết hợp số năm mất do tử vong sớm (YLL) và số năm sống với tình trạng khuyết tật (YLD). Chỉ số này đánh giá tổng số năm khỏe mạnh bị mất vì bệnh tật hoặc chấn thương, giúp so sánh gánh nặng bệnh giữa các bệnh và các quốc gia, từ đó hỗ trợ việc hoạch định chính sách y tế và phân bổ nguồn lực hiệu quả. Theo thống kê về gánh nặng bệnh tật toàn cầu từ năm 1980 đến 2013, bệnh da liễu đứng hàng thứ tư trong số 306 bệnh, chiếm 1,79% gánh nặng bệnh tật toàn cầu.³ Đặc biệt, trong năm 2019, có tới 4.859.267.654 ca bệnh da và mô dưới da mới được phát hiện, trong đó phần lớn là bệnh da do nấm (34,0%) và bệnh da do vi khuẩn (23,0%). Những bệnh này không chỉ gây ra 98.522 ca tử vong mà còn là nguyên nhân của 42,88 triệu năm sống bị ảnh hưởng bởi bệnh tật (DALYs). Điều đáng chú ý là 94,74% trong số đó là do người bệnh phải sống chung với các triệu chứng gây tàn tật lâu dài, cho thấy sự ảnh hưởng sâu sắc của bệnh da liễu đối với chất lượng cuộc sống. Gánh nặng này không chỉ dừng lại ở mức độ sức khỏe thể chất, mà còn kéo theo các tác động về tinh thần, kinh tế, và xã hội.⁶

Hiện nay, phân loại bệnh da liễu phổ biến nhất được áp dụng trong thực tế là phân loại ICD (viết tắt của International Classification of Diseases có nghĩa là phân loại bệnh tật quốc tế).⁷ Tại Việt Nam, phân loại bệnh da liễu vẫn còn tồn tại nhiều cách khác nhau. Tuy nhiên, hầu hết các tác giả đều chia bệnh da liễu thành ba nhóm: Bệnh phong, bệnh lây truyền qua đường tình

dục (LTQĐTD) và bệnh da, trong bệnh da lại chia thành các nhóm khác nhau: Bệnh da dị ứng, viêm da nhiễm trùng, bệnh đỏ da bong vảy,... Trong nghiên cứu này, do điều kiện khám điều tra dịch tễ không có đầy đủ xét nghiệm để chẩn đoán xác định tất cả các bệnh, nên chúng tôi đã áp dụng cách phân loại theo nhóm bệnh. Chúng tôi đã tiến hành khám điều tra dịch tễ tại 4 xã trên địa bàn hai tỉnh là Sơn La và Phú Thọ. Tuy nhiên, do vấn đề thời gian và nguồn lực, chúng tôi không thể tiếp cận toàn bộ dân số của địa phương. Hơn nữa, không loại trừ trường hợp người dân có triệu chứng bệnh về da nhưng không tới khám do các nguyên nhân khác nhau, do đó, việc xác định tỷ lệ mắc bệnh sẽ xuất hiện sai số. Vì vậy, nhóm nghiên cứu sử dụng tỷ lệ hiện mắc tương ứng và nghiên cứu này tập trung chính vào mô hình các bệnh da thường gặp tại hai tỉnh này.

Tổng cộng 838 bệnh nhân của hai tỉnh đã được chẩn đoán mắc bệnh da thông qua thăm khám tại cộng đồng. Về tổng thể, tổng tỷ lệ nhóm bệnh da không nhiễm trùng là 82,5%, cao hơn nhiều so với nhóm bệnh da nhiễm trùng chiếm 17,5%. Kết quả này tương đồng với tác giả Mai Bá Hoàng Anh (2021) nghiên cứu mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, kết quả cho thấy các bệnh lý không nhiễm trùng (71,1%) chiếm tỷ lệ chủ yếu.⁵ Như vậy, bệnh da nhiễm trùng vẫn chiếm một tỷ lệ khá cao trong mô hình bệnh da thường gặp tại cộng đồng ở Việt Nam. Kết quả này thấp hơn so với các nghiên cứu điều tra dịch tễ trước đây. Ví dụ, nghiên cứu của Nguyễn Duy Hưng và cộng sự được thực hiện năm 2011 tại 17 xã ở 7 tỉnh gồm: Yên Bái, Quảng Nam, Bình Phước, Gia Lai, Kon Tum, Kiên Giang, Cà Mau, kết quả, bệnh da nhiễm trùng chiếm tỷ lệ cao nhất, xấp xỉ 40%, bệnh da tự miễn chiếm tỷ lệ thấp nhất.⁸

Về nhóm bệnh da dị ứng - cơ địa, tỷ lệ trong mô hình bệnh da thường gặp của hai tỉnh là 43,1%, chiếm tỷ lệ cao nhất trong tất cả các nhóm bệnh. Ở mỗi tỉnh, nhóm bệnh da dị ứng - cơ địa đều chiếm tỷ lệ cao, Sơn La là 44,7% và Phú Thọ là 41,6%. Kết quả này tương đồng với Mai Thị Cẩm Cát (2021) nghiên cứu mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2019, tỷ lệ bệnh viêm da và chàm cũng chiếm tới 32,7%.⁹ Cũng như nghiên cứu của Đinh Hữu Nghị năm 2022 về mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ của Bệnh viện Da liễu Trung ương với tỷ lệ bệnh viêm da dị ứng là 34,1%.¹⁰ Điều này cho thấy bệnh da dị ứng - cơ địa là rất phổ biến ở tất cả các vùng trên cả nước.

Bệnh ghẻ, nấm da cũng rất phổ biến ở cả hai tỉnh, với tỷ lệ hiện mắc tương ứng là 7,5% và 5,6%. Điều này có thể liên quan đến khí hậu nhiệt đới gió mùa nóng ẩm, sự đa dạng của hệ sinh vật, đặc biệt là ký sinh trùng ghẻ. Hơn nữa, thói quen sinh hoạt, vệ sinh của dân cư ở các tỉnh được khảo sát (đa phần là vùng sâu, vùng xa) cũng là yếu tố làm tăng tỷ lệ của bệnh da nhiễm trùng.

Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc nấm da ở Phú Thọ là $47,3 \pm 15,8$ cao hơn so với Sơn La là $36,8 \pm 20,1$. Ở cả hai tỉnh, bệnh nhân là nam giới chiếm tỷ lệ chủ yếu (Sơn La chiếm 85,7% và Phú Thọ chiếm 73,7%). Tuổi thấp nhất gặp nấm da là 2 tuổi và tuổi cao nhất là 70 tuổi.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Huỳnh về thực trạng bệnh nấm da của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình cho thấy 63,2% đối tượng nhiễm nấm là nam giới cao hơn tỷ lệ nữ giới là 36,8%.¹¹ Theo nhiều tác giả, nam giới có tỷ lệ mắc nấm da cao hơn nữ giới có thể liên quan đến yếu tố hormon (progesteron

có tác dụng ức chế nấm) hay các yếu tố liên quan đến nghề nghiệp, vì nam giới thường thực hiện các hoạt động thể lực, ngoài trời và làm việc trong môi trường nóng ẩm.¹²

Thời gian mắc nấm da trung bình là $10,8 \pm 1,9$, ngắn nhất là 2 tuần và dài nhất là 52 tuần, cho thấy bệnh nhân vẫn chưa thực sự chú ý đến sức khỏe làn da, chủ quan hoặc do điều trị không đầy đủ, không đúng phương pháp dẫn đến thời gian mắc bệnh kéo dài.

Tại Sơn La, chủ yếu gặp nấm thân, nấm bẹn và nấm mặt với tỷ lệ tương ứng là 39,3%, 28,6% và 17,9%. Tại Phú Thọ, chủ yếu gặp nấm thân, nấm bàn chân và nấm bẹn với tỷ lệ là 42,1%, 31,6% và 15,8%, không gặp nấm da đầu và nấm mặt. Theo quan sát của chúng tôi, sự khác biệt này có thể do tại Sơn La có tỷ lệ lớn các hộ gia đình đều nuôi chó mèo và trẻ em với hệ miễn dịch kém hơn, thường xuyên tiếp xúc với các vật nuôi dẫn đến dễ lây nhiễm nấm da hơn, các thể nấm da đầu, nấm mặt cũng thường gặp ở trẻ em hơn. Trong khi đó tại Phú Thọ, người đến khám bệnh chủ yếu trong độ tuổi lao động nên thường gặp nấm thân và nấm bẹn, các vùng này thường có tính chất ẩm ướt và ra nhiều mồ hôi khi lao động.

Bệnh ghẻ thường gặp ở các nhóm người có tiếp xúc với môi trường dễ lây nhiễm và điều kiện sinh hoạt thiếu vệ sinh. Trong nghiên cứu này, nhóm bệnh nhân nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (69,8% so với 30,2%), điều này tương tự với kết quả của nhiều nghiên cứu khác, trong đó tỷ lệ bệnh nhân nam thường cao hơn nữ. Giải thích cho điều này có thể là do nam giới thường tiếp xúc nhiều hơn với môi trường lao động có nguy cơ lây nhiễm, cũng như ít chú ý đến vệ sinh cá nhân so với nữ giới.

Bệnh ghẻ gặp nhiều ở nhóm nông dân, trẻ chưa đi học và học sinh sinh viên với tỷ lệ tương ứng



là 39,7%, 23,8% và 14,3%. Kết quả này cho thấy trẻ nhỏ chiếm tỷ lệ chủ yếu cho thấy trẻ em là nhóm đối tượng có nguy cơ dễ mắc ghẻ, lứa tuổi này cũng thường ở bán trú hay các trường mầm non, mẫu giáo là môi trường sống tập trung và dễ mắc bệnh. Nhóm học sinh, sinh viên cũng có tỷ lệ mắc cao do thường sống trong ký túc xá, nhà trọ, dùng chung vật dụng sinh hoạt nên dễ lây bệnh của nhau, đồng thời khi mắc bệnh thường do tâm lý e ngại, chủ quan khiến bệnh ghẻ lây lan rộng. Nam giới có tỷ lệ ghẻ cao hơn nữ giới. Tổn thương sẩn sau ghẻ và sẩn sinh dục cũng nhiều hơn ở nam giới.

Phần lớn các bệnh nhân đều có tiền sử tiếp xúc rõ với người có triệu chứng ghẻ. Thực tế, bệnh ghẻ có thể lây truyền trực tiếp và gián tiếp. Ký sinh trùng ghẻ có thể lây truyền trực tiếp từ người sang người khi tiếp xúc trực tiếp như ôm, nắm tay, nằm cùng giường,... Ngoài ra, có thể lây gián tiếp qua các vật dụng dùng chung như khăn tắm, quần áo, giường chiếu, chăn đệm,... do đó bệnh có khả năng lây lan nhanh. Cần truyền thông cho cộng đồng về cách nhận biết nguồn lây, vệ sinh cá nhân, nhà cửa, điều trị đồng thời cả những người sống chung để điều trị triệt để bệnh. Kẽ ngón tay, lòng bàn tay, chân, quanh rốn, sinh dục là các vị trí thường gặp nhất, chiếm tỷ lệ tương ứng là 87,3%, 74,6%, 68,2% và 55,6%, các vị trí ít gặp hơn là mặt trước cổ tay, mặt trong đùi, nách, vú. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Minh Phương báo cáo về thực trạng đặc điểm lâm sàng và dịch tễ bệnh ghẻ ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2019 - 2020.¹³

Đề tài này có một số hạn chế nhất định, bao gồm việc thiếu sự hỗ trợ chẩn đoán từ các phương tiện xét nghiệm cận lâm sàng do điều kiện khám điều tra dịch tễ tại địa phương. Nghiên cứu được thực hiện trong khuôn khổ

hoạt động khám điều tra dịch tễ thuộc chương trình phòng chống bệnh phong, vì vậy, các địa phương (quần thể nghiên cứu) được lựa chọn không ngẫu nhiên. Ngoài ra, do giới hạn về thời gian và nguồn lực, việc tiếp cận toàn bộ dân số tại địa phương là không khả thi. Hơn nữa, vẫn tồn tại trường hợp người dân có triệu chứng bệnh về da nhưng không đến khám vì nhiều nguyên nhân khác nhau, dẫn đến sai số trong việc xác định tỷ lệ mắc bệnh.

5. KẾT LUẬN

Theo kết quả điều tra dịch tễ của chúng tôi, nhóm bệnh da liễu phổ biến nhất là bệnh da dị ứng - cơ địa. Nhóm bệnh da nhiễm trùng, chiếm tỷ lệ cao, nổi trội là bệnh ghẻ và bệnh nấm da. Nấm da chiếm tỷ lệ 6,9% bệnh da ở Sơn La và 4,4% ở Phú Thọ, tuổi trung bình của bệnh nhân mắc nấm da là $41,1 \pm 19,1$, chủ yếu là nam giới với nấm thân, nấm bẹn là các vị trí thường gặp nhất. Bệnh ghẻ chiếm 11,7% bệnh da ở Sơn La và 3,7% ở Phú Thọ, nhóm bệnh nhân là nông dân, trẻ chưa đi học và học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ chủ yếu. Kẽ ngón tay, lòng bàn tay, chân, quanh rốn, sinh dục là các vị trí thường gặp nhất.

Cam kết không xung đột lợi ích: Các tác giả xin cam kết không có xung đột lợi ích trong đề tài này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murray CJL, Vos T, Lozano R, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet Lond Engl.* 2012;380(9859):2197-2223. doi:10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
2. Tizek L, Schielein MC, Seifert F, Biedermann T, Böhner A, Zink A. Skin diseases are more common than we think: screening results of an unreferral population at the Munich Oktoberfest. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(7):1421-1428. doi:10.1111/jdv.15494.
3. Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, et al. Global Skin Disease Morbidity and Mortality: An Update From the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatol.* 2017;153(5):406. doi:10.1001/jamadermatol.2016.5538.
4. Urban K, Chu S, Giese RL, Mehrmal S, Uppal P, Delost ME, Delost GR. Burden of skin disease and associated socioeconomic status in Asia: A cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 1990-2017. *JAAD Int.* 2020;2:40-50. doi: 10.1016/j.jdin.2020.10.006.
5. Đinh Hữu, N., Nguyễn Mậu, T., Lê Thị, M., Hà Tuấn, M., Hồ Phương, T., Vũ Thanh, T., Nguyễn Mạnh, T., Dương Phúc, H., Nguyễn Thị Ngọc, A., Hà Anh, M., & Lê Hữu, D. Mô hình bệnh da thường gặp của bệnh nhân tại 10 tỉnh trong đợt điều tra dịch tễ năm 2022 của Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp Chí Da liễu học Việt Nam.* 2023;40:5-14. doi:10.56320/tcdlhn.40.97.
6. Yakupu A, Aimaier R, Yuan B, et al. The burden of skin and subcutaneous diseases: findings from the global burden of disease study 2019. *Front Public Health.* 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1145513.
7. Harrison JE, Weber S, Jakob R, Chute CG. ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2021;21(Suppl 6):206. doi:10.1186/s12911-021-01534-6.
8. Nguyen DH, et al. Khảo sát tình hình bệnh da và bệnh phong tại một số xã của các tỉnh tiến hành điều tra dịch tễ năm 2011. *Da liễu học Việt Nam.* 2011;1:22-26.
9. Mai Bá Hoàng Anh. Mô hình bệnh da liễu ở đối tượng trên 15 tuổi tại Phòng khám Da liễu Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. *J Clin Med- Hue Cent Hosp.* 2021;(70). doi:10.38103/jcmhch.2021.70.9.
10. Trần, C. V., & Nguyễn, H. S. Tỷ 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. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;535(1B). doi:10.51298/vmj.v535i1B.8411.
11. Võ Thị Thanh Hiền, Nguyễn Thị Huyền Sương, Vũ Văn Thái, Đinh Thị Thanh Mai, Trịnh Văn Khương, Đỗ Thị Huỳnh. Thực trạng bệnh nấm da của bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022;304-311.
12. Tuấn P.V., Vân B.T., Nhung V.H., & Hằng Đỗ T.N. Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng trong bệnh nấm da thân tại Bệnh viện Da liễu Bắc Ninh. *Tạp chí Y Dược lâm sàng* 108. 2021;16(1). doi: 10.52389/ydls.v16i1.671.
13. Phương PTM, Yến LT. Thực trạng đặc điểm lâm sàng và dịch tễ bệnh ghẻ ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2019 - 2020. *Tạp chí Y học dự phòng.* 2020;30(10):164-171. doi:10.51403/0868-2836/2020/107.



SUMMARY

*Original research***SURVEY OF TINEA AND SCABIES MODELS DURING THE EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION IN SON LA AND PHU THO PROVINCES IN 2023****Nguyen Manh Tan^{1,2}, Le Huu Doanh^{1,2}, Nguyen Thi Hanh^{1,2}, Ha Tuan Minh¹, Pham Thi Minh Phuong¹, and Le Thi Mai^{1*}****ABSTRACT**

Objectives: To determine the prevalence and describe some clinical characteristics of scabies and dermatophytosis in two provinces, Son La and Phu Tho.

Materials and methods: The study was conducted on 838 patients who participated in epidemiological examinations from April 3, 2023, to April 13, 2023, in Son La and Phu Tho provinces. Comprehensive information necessary for the study was collected.

Results: Among the 838 patients with dermatological conditions, allergic and atopic dermatitis had the highest prevalence (43.1%), followed by scabies (7.5%) and dermatophytosis (5.6%). In Son La, dermatophytosis accounted for 6.9%, while in Phu Tho, it was 4.4%. The average age of patients with dermatophytosis was 41.1 ± 19.1 years, with most being male. Commonly affected areas included the trunk and groin. Scabies prevalence was 11.7% in Son La and 3.7% in Phu Tho, primarily affecting farmers, children under 6 years old, and students. Commonly affected areas included the finger webs, palms, feet, around the navel, and the genital region.

Conclusions: Scabies and dermatophytosis are common dermatological conditions in the community in Sơn La and Phú Thọ, second only to allergic and atopic skin diseases. Detailed analysis indicates that scabies is frequently found among farmers, preschool-aged children, and students, whereas dermatophytosis primarily affects males, with common sites being the trunk and groin.

Keywords: *Common skin disease models, Phu Tho, scabies, Son La, tinea.*

¹National Hospital of Dermatology and Venereology

²Hanoi Medical University

* Correspondence: Email: bichmai1997@yahoo.com