

SOME CLINICAL AND PARACLINICAL SYMPTOMS OF TINEA PEDIS IN SMALL BUSINESS OWNERS IN NGHE AN PROVINCE (2022)

Duong Thi Khanh Linh^{1*}, Le Tran Anh², Tang Xuan Hai³

¹TTH Nghe An General Hospital - 105 Ly Thuong Kiet Street, Le Loi Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

²Vietnam Military Medical Academy - 160 Phung Hung Street, Phuc La Ward, Ha Dong Dist, Hanoi City, Vietnam

³Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung Street, Hung Dung Ward, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam

Received: 11/09/2024

Revised: 17/09/2024; Accepted: 01/10/2024

ABSTRACT

Objectives: The study aimed to describe clinical and paraclinical symptoms of tinea pedis among small business owners in Nghe An province.

Methods: A descriptive method was employed.

Results: The prevalence of tinea pedis in the study subjects was 15.8% (124/787), including 97 cases of simple nail lesions and 20 cases of skin lesions. 95.2% of the people had clinical nail color change, including yellow (32.3%), black (25.3%). The most common lesions occurred on both big toes, in which 80.8% were on the left big toe and 70.2% on the right big toe. Lesions on the lateral and distal edges were the most common clinical forms with a rate of 84.6%. The basic types of lesions were nail dystrophy (86.5%), nail separation (61.8%). In the interdigital space, the most common lesions were white, crumbly lesions (18/21). Lesions in the interdigital space accounted for (77.8%), and scaly skin was the basic lesion. The positive rate through direct testing and culture was 55.56% and 100% respectively.

Conclusions: Clinical lesions were mainly changes of nail color. Skin lesions were common in the interdigital space of the big toe. The positive rate through direct testing in 20% KOH was 55.56%, and through fungal culture in Saboraud medium was 100.0%.

Key words: Fungal, tinea pedis.

*Corresponding author

Email: Duonglinhna93@gmail.com **Phone:** (+84) 977331936 **https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1558**



NGHIÊN CỨU MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NẤM NÔNG BÀN CHÂN Ở TIỂU THƯƠNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NGHỆ AN (2022)

Dương Thị Khánh Linh^{1*}, Lê Trần Anh², Tăng Xuân Hải³

¹Bệnh viện TTH Nghệ An - 105 Lý Thường Kiệt, P. Lê Lợi, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, P. Phúc La, Q. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/09/2024; Ngày duyệt đăng: 01/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nấm nông bàn chân ở tiểu thương trên địa bàn tỉnh Nghệ An.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nấm nông bàn chân ở 787 tiểu thương tại Nghệ An.

Kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh nấm nông ở bàn chân ở đối tượng nghiên cứu 15,8% (124/787), Tổng số 124 tổn thương, trong đó có 97 trường hợp tổn thương đơn thuần tại móng, 20 trường hợp tổn thương da. Có 95,2% có triệu chứng lâm sàng thay đổi màu sắc móng, màu vàng (32,3%), màu đen (25,3%). Ngón cái cả 2 chân là vị trí tổn thương thường gặp nhất, ngón cái chân trái là 80,8%, ngón cái chân phải là 70,2%. Tổn thương bờ bên và bờ xa là thể lâm sàng thường gặp nhất với tỷ lệ 84,6%. Dạng tổn thương cơ bản là loạn dưỡng móng (86,5%), ly móng (61,8%). Tại kẽ ngón, tổn thương dạng vết trợt màu trắng mủn nhiều nhất (18/21). Tổn thương da vùng kẽ ngón chiếm (77,8%), vảy da là tổn thương cơ bản của da vùng bàn chân. Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp (+) là 55,56%; nuôi cấy là 100%. Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp móng (+) là 46,2%, bệnh phẩm ở da dương tính 100%.

Kết luận: Tổn thương lâm sàng chủ yếu thay đổi màu sắc móng, tổn thương da gặp nhiều ở kẽ ngón chân cái. Tỷ lệ (+) bằng xét nghiệm trực tiếp trong KOH 20% là 55,56%, bằng nuôi cấy nấm trong môi trường Saboraud là 100,0%.

Từ khóa: Nấm, bàn chân.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nấm nông là bệnh nhiễm trùng cơ hội khi có các điều kiện thuận lợi như độ ẩm cao, nhiệt độ phù hợp, giàu dinh dưỡng, ảnh hưởng khoảng 20 – 25% dân số thế giới, nhất là các nước thuộc đới khí hậu nhiệt đới nóng ẩm [1]. Bàn chân là nơi tiếp xúc trực tiếp với đất, bùn, có tỷ lệ mắc cao trong cộng đồng, đặc biệt là người có yếu tố nguy cơ như đi giày nhiều, đá tháo đường... lớp da bề mặt bàn chân bị thủy phân tạo môi trường dinh dưỡng phù hợp cho nấm phát triển. Có 35% người mắc bệnh lý ở chân được chẩn đoán lâm sàng do nhiễm nấm [2]. Tác nhân gây bệnh được chia thành hai nhóm

chính là do nấm sợi và nấm men (*Candida*, *Malassezia*). Việt Nam nói chung và Nghệ An nói riêng có khí hậu nhiệt đới, nóng ẩm rất thuận lợi cho nấm và bệnh nấm phát sinh, phát triển. Tại bệnh viện da liễu Trung ương (2009 – 2011), bệnh nấm nông chiếm 6,6 % lượng bệnh nhân đến khám [3]. Tiểu thương buôn bán tại các chợ thủy hải sản thường xuyên đi ủng, tiếp xúc với nước, vì vậy có nguy cơ mắc bệnh nấm bàn chân. Hiểu biết về phòng chống bệnh của người dân còn hạn chế, lạm dụng thuốc corticoid tại cộng đồng rất phổ biến. Nghiên cứu xác định các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng rất cần thiết cho chẩn đoán và điều trị bệnh nấm nông có hiệu

*Tác giả liên hệ

Email: Duonglinhna93@gmail.com Điện thoại: (+84) 977331936 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1558>

qua. Với tính cấp thiết của nhiễm nấm ở bàn chân của tiểu thương chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nấm ở bàn chân ở tiểu thương trên địa bàn tỉnh Nghệ An (2022)*, nhằm mục tiêu: *Mô tả tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nấm ở bàn chân ở tiểu thương trên địa bàn tỉnh Nghệ An (2022)*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Tiểu thương buôn bán trong một số chợ.
- Phỏng vấn, lấy bệnh phẩm: Một số chợ ở các huyện. Khoa xét nghiệm, Bệnh viện đa khoa TTH Vinh. Nuôi cấy, phân lập nấm bằng hình thái: Phòng thí nghiệm Nấm, Bộ môn Ký sinh trùng và côn trùng, Học viện Quân Y, Bộ Quốc Phòng.
- Thời gian nghiên cứu từ 1/1/2022 – 31/12/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thiết kế bằng phương pháp nghiên cứu mô tả

2.2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả một tỷ lệ hiện mắc

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu; p: Tỷ lệ mắc bệnh nấm ở bàn chân ước tính của quần thể là 0,5 (do trên địa bàn tỉnh

Nghệ An chưa có công trình nghiên cứu nào nên chúng tôi chọn $p = 50\%$ ($p = 0,50$); $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; ϵ : Sai số tương đối giữa tỷ lệ mắc và quần thể, chọn $\epsilon = 0,1$. Với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi khu vực đồng bằng và miền núi là 384 người. Tổng số đối tượng tối thiểu cho 2 khu vực là 768. Thực tế nghiên cứu ở 787 người.

Phương pháp chọn mẫu:

- Toàn bộ tiểu thương hiện đang buôn bán tại các chợ, có thời gian làm việc trên 6 tháng, tự nguyện trả lời phiếu phỏng vấn và khám sàng lọc.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Người hiện đang sơn móng chân; Người đã dùng thuốc chống nấm toàn thân hoặc tại chỗ trong vòng 1 tháng.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu nhiều bậc, với tổng số 787 tiểu thương

2.2.3. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Kỹ thuật thăm khám lâm sàng;
- Kỹ thuật lấy mẫu bệnh phẩm và xét nghiệm nấm trực tiếp trong môi trường KOH 20%, Kỹ thuật nuôi cấy nấm trong môi trường Sauboraud có pH < 5,5 và kháng sinh;

2.2.4. Nhập và phân tích số liệu

Các số liệu được nhập, phân tích bằng phần mềm Stata và SPSS 22.0.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ mọi quy định về đạo đức trong nghiên cứu theo quy định của Bộ Y tế trong Thông tư 04/2020/TT-BYT.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng

- Tỷ lệ mắc bệnh nấm ở bàn chân

Bảng 1. Tỷ lệ mắc bệnh nấm ở bàn chân (n = 787)

Quần thể	Cỡ mẫu quần thể	Số mắc	Tỷ lệ mắc
Ở đối tượng nghiên cứu	787	124	15,8

Tỷ lệ mắc bệnh nấm ở bàn chân ở đối tượng nghiên cứu 15,8%.

Bảng 2. Vị trí tổn thương do nấm nông bàn chân (n = 124)

Vị trí	Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ
Móng đơn thuần	Móng	97	78,2
Da đơn thuần	Kẽ ngón	19	15,3
	Mu chân	1	0,8
Móng và da	Móng và quanh móng	5	4,0
	Kẽ ngón và móng	2	1,6
Tổng		124	100,0

Tổng số có 124 trường hợp phát hiện tổn thương, trong đó có 97 trường hợp tổn thương đơn thuần tại móng, 20 trường hợp tổn thương đơn thuần da.

- Đặc điểm tổn thương móng

Phân tích trên 104 bệnh nhân có tổn thương tại móng cho kết quả:

Bảng 3. Tổn thương cơ bản bệnh nấm móng chân (n = 104)

Triệu chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thay đổi màu sắc (trắng, vàng, đen, nâu...)	99	95,2
Tăng sừng dưới móng	21	20,2
Ly móng	21	20,2
Loạn dưỡng móng	32	30,8
Lõm, mất bóng	37	36,6
Sung quanh móng	5	4,8

Phần lớn bệnh nhân nấm móng chân có triệu chứng lâm sàng thay đổi màu sắc (95,2%).

Bảng 4. Màu sắc móng thay đổi ở bệnh nấm móng chân (n = 99)

Màu sắc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trắng	21	21,2
Vàng	32	32,3
Đen	25	25,3
Nâu	18	18,2
Xanh	3	3,0

Móng đổi màu trong tổn thương do nấm đa dạng: vàng (32,3%), đen (25,3%), trắng...

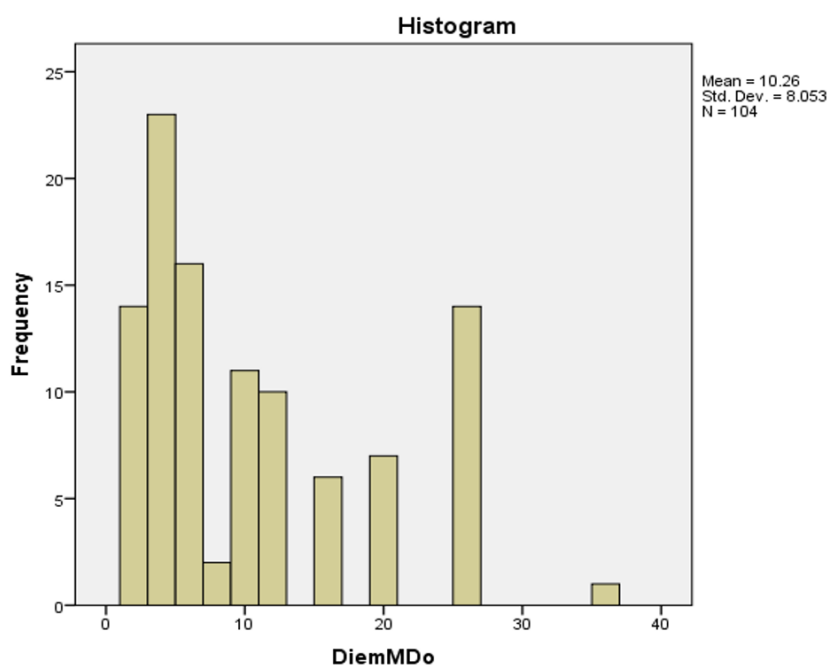
- Số lượng, vị trí móng tổn thương

Bảng 5. Bảng phân bố móng bị tổn thương (n=104)

Bên	Ngón	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trái	1	84	80,8
	2	6	5,8
	3	1	1,0
	4	1	1,0
	5	0	0,0
Phải	1	73	70,2
	2	4	3,9
	3	0	0,0
	4	1	1,0
	5	0	0,0

Ngón cái cả 2 chân là vị trí tổn thương thường gặp nhất trong năm móng chân với tỷ lệ tương ứng ở ngón cái chân trái là 80,8%, ngón cái chân phải là 70,2%.

- Đánh giá mức độ nặng lâm sàng bằng thang điểm OSI



Hình 1. Biểu đồ phân bố điểm OSI của bệnh nhân nấm móng chân

Điểm OSI trung bình $10,26 \pm 8,05$.

Bảng 6. Mức độ nặng bệnh nấm móng chân (n = 104)

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	37	35,6
Trung bình	41	39,4
Nặng	26	25,0
Tổng	104	100

Bệnh nhân có tổn thương móng mức độ nhẹ và trung bình chiếm 35,6% và 39,4%.

- Thể lâm sàng của nấm móng chân

Bảng 7. Thể lâm sàng bệnh nấm móng chân (n=104)

Thể lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
DSLO	88	84,6
PLO	2	1,9
SWO	9	8,7
CO	5	4,8
Tổng	104	100

Tổn thương bờ bên và bờ xa chiếm 84,6%.

Bảng 8. Tỷ lệ tổn thương do nấm theo từng loại tổn thương cơ bản ở móng chân (n=104)

Tổn thương cơ bản	Tổng số có tổn thương	Số tổn thương do nấm	Tỷ lệ (%)
Thay đổi màu sắc	188	99	52,7
Tăng sừng	37	21	56,8
Ly móng	34	21	61,8
Loạn dưỡng	37	32	86,5
Lõm, mất bóng	63	37	58,7

Dạng tổn thương cơ bản do nấm cao nhất là loạn dưỡng móng (86,5%), ly móng (61,8%).

Bảng 9. Tỷ lệ các thể lâm sàng tổn thương móng do nấm

Tổn thương cơ bản	Thể DSLO (88)	Tỷ lệ (%)	Thể khác (18)	Tỷ lệ (%)
Thay đổi màu sắc	84	95,5	15	83,3
Tăng sừng	18	20,5	3	16,7
Ly móng	17	19,3	4	22,2
Loạn dưỡng	21	23,9	11	61,1
Lõm, mất bóng	33	37,5	4	22,2

Thể lâm sàng DSLO có tổn thương đa dạng, trong đó thay đổi màu sắc là tổn thương cơ bản thường gặp nhất (95,5%). Với các thể lâm sàng khác, bên cạnh thay đổi màu sắc (83,3%), loạn dưỡng móng là tổn thương nổi trội (61,1%).

- Đặc điểm tổn thương da trong bệnh nấm nông ở bàn chân

Nghiên cứu 27 trường hợp có tổn thương da cho thấy: 100% bệnh nhân có tổn thương mắc bệnh dưới 3 tháng.

Bảng 10. Vị trí tổn thương da ở bệnh nhân mắc bệnh nấm nông bàn chân (n=27)

Vị trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Kẽ ngón	21	77,8
Quanh móng	5	18,5
Bàn chân	1	3,7
Tổng	27	100

Tổn thương vùng kẽ ngón chiếm tỷ lệ cao nhất trong số tổn thương da của bệnh nấm nông bàn chân (77,8%), tổn thương tại quanh móng, mặt bên bàn chân cũng được phát hiện.

Bảng 10. Một số tổn thương cơ bản da theo vị trí giải phẫu

Vị trí	Kẽ ngón (n ₁ = 21)	Quanh móng (n ₂ = 5)	Bàn chân (n ₃ = 1)	Tổng
Vết trợt màu trắng, mụn	18	0	0	18
Nền hồng ban	10	0	0	10
Vảy da	2	0	1	3
Loét	2	0	0	2
Sung quanh móng	0	5	0	5
Mụn nước	0	0	0	0
Mụn mủ	0	0	0	0
Dày sừng	0	0	0	0
Tổn thương khác	0	0	0	0

Tại kẽ ngón, tổn thương dạng vết trợt màu trắng mụn nhiều nhất (18/21). Vảy da là tổn thương cơ bản của da vùng bàn chân.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng

- Tỷ lệ mẫu dương tính theo bệnh phẩm

Bảng 11. Bảng kết quả xét nghiệm nấm theo bệnh phẩm (n=126)

Bệnh phẩm	Số lượng	XN trực tiếp		Tỷ lệ % (+/ bệnh phẩm)	Nuôi cấy		Tỷ lệ % (+/ bệnh phẩm)
		(+)	(-)		(+)	(-)	
Móng	104	48	56	46,2	104	0	100
Da vùng kẽ ngón	21	21	0	100	21	0	100
Vảy da	1	1	0	100	1	0	100
Tổng	126	70	56	55,56	126		

Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp dương tính là 55, 56%; nuôi cấy là 100%.

Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp móng dương tính là 46,2%; bệnh phẩm ở da dương tính 100%.

- Tỷ lệ các bệnh nấm nông bàn chân

Bảng 12. Tỷ lệ các bệnh nấm nông ở bàn chân (n =124)

Bệnh	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Tỷ lệ cộng dồn (%)
Nấm móng chân	102	82,26	83,87
Thẻ kẽ ngón của Candida da	19	15,32	16,94
Nấm bàn chân	1	0,81	0,81
Nấm thân ở bàn chân	0	0,0	0,0
Nấm Nigra	0	0,0	0,0
Nhiễm Candida da mạn tính	0	0,0	0,0
Đồng mắc nấm móng và thẻ kẽ ngón của Candida da	2	1,61	
Tổng	124	100	100

Nấm móng là bệnh thường gặp chiếm tỷ lệ 83,87% số ca mắc.

4. BÀN LUẬN

Nấm móng là bệnh nấm nông thường gặp nhất tại bàn chân ở đối tượng nghiên cứu, chiếm tỷ lệ 82,26% ca mắc. Bên cạnh đó thể kẽ ngón của *Candida* da là bệnh xếp thứ 2 với 15,32%. Tỷ lệ mắc nấm bàn chân trên thể giới qua nhiều nghiên cứu từ 5,2 – 8,9% [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này chỉ là 0,13%. Tỷ lệ mắc thể kẽ ngón của *Candida* da ở nghiên cứu là 2,67%. Tỷ lệ này ở nghiên cứu trên bệnh nhân đái tháo đường tại Croatia (2001- 2002) là 18,7%. Bệnh nhân có tổn thương lâm sàng tại móng là chủ yếu với 78,2%, bên cạnh đó là tổn thương tại kẽ ngón, da, kết hợp móng và quanh móng, kẽ ngón và móng. Phần lớn bệnh nhân mắc nấm móng chân có thời gian mắc bệnh trên 6 tháng chiếm tỷ lệ 93,3%. Có 100% bệnh nhân không có triệu chứng cơ năng tại chỗ hoặc toàn thân. Phần lớn bệnh nhân nấm móng chân có triệu chứng lâm sàng thay đổi màu sắc (95,2%). Những tổn thương móng đổi sang màu vàng, tăng sừng dưới móng, ly móng, dày móng... cũng được xem là tổn thương cơ bản thường gặp ở bệnh nấm móng chân, được đề cập trong bài tổng quan về tổn thương móng ở người cao tuổi. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là thay đổi màu sắc móng chiếm 95,19% trường hợp mắc nấm móng chân, tiếp đến là lõm, mất bóng, loạn dưỡng móng, tăng sừng dưới móng, ly móng. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự, đặc biệt nghiên cứu năm 2011- 2012 tại Ấn Độ, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng thay đổi màu sắc móng lên đến 100% [4], [5]. Màu sắc móng thay đổi ở tổn thương nấm móng chân khá đa dạng, trong đó màu vàng và đen chiếm tỷ lệ cao nhất tương ứng với 32,2% và 25,3%. Móng chân có thể bị tổn thương một hoặc đồng thời cả 2 bên, trong đó, móng ở bàn chân trái có tần suất bị cao với tỷ lệ 53,8%. Có 54,8% bệnh nhân có tổn thương từ 2 móng trở lên, kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Brazil (100/346) [6].

Ngón cái cả 2 chân là vị trí tổn thương thường gặp nhất trong nấm móng chân với tỷ lệ tương ứng ở ngón cái chân trái là 80,8%, ngón cái chân phải là 70,2%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Tunisia năm 2013 cho thấy ngón cái bị ảnh hưởng nhiều nhất và tổn thương nhiều móng gặp ở 31,6 % bệnh nhân [7]. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng ngón chân cái là vị trí hay bị tổn thương nhất [8], [9]. Nguyên nhân có thể do móng mọc chậm, ttaoj điều kiện cho sự xâm nhập của nấm [10].

- Đánh giá mức độ nặng lâm sàng bằng thang điểm OSI: Điểm OSI trung bình $10,26 \pm 8,05$. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu khác [11]. Nghiên cứu ở Brazil trên 417 bệnh nhân nấm móng, điểm OSI trung bình cao hơn, $16,67 \pm 7,80$. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, ở mỗi đối tượng khác nhau điểm OSI sẽ thay đổi như ở bệnh nhân tâm thần, điểm trung bình 15,8 [12]. Bệnh nhân có tổn thương móng mức độ nhẹ và trung bình là chủ yếu: Mức độ tổn thương nặng chiếm 25% số ca bệnh. Tỷ lệ này khác với nghiên cứu tại Tây Ban Nha, khi dùng thang điểm OSI phân tích mức độ nặng của 50 ca bệnh nấm móng chân bởi các bác sĩ lâm sàng có nhiều kinh nghiệm thì tỷ lệ ca bệnh có mức độ

nặng chiếm 80%, có 8% là trung bình và 10% là nhẹ [13]. Thể tổn thương bờ bên và bờ xa hay gặp nhất chiếm 84,6%, ít gặp nhất là tổn thương bờ gần với 1,9%. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu tại Tunisia, Thổ Nhĩ Kỳ [7], [14]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tất cả các trường hợp tổn thương tại da, kẽ ngón đều phát hiện nấm đồng thời bằng 2 phương pháp. Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp móng dương tính chỉ 46,2%, trong khi đó nuôi cấy là 100%. Nghiên cứu năm 2020 tại Ấn Độ cho thấy xét nghiệm trực tiếp kết hợp với nuôi cấy cho độ nhạy phát hiện nấm cao hơn xét nghiệm trực tiếp thông thường [14]. Nấm gây nên 53,3% tổn thương móng, kết quả này cũng gợi ý cho các bác sĩ lâm sàng trong quá trình khám sàng lọc, chẩn đoán các trường hợp có bất thường tại móng như: Vẩy nến, lichen phẳng, bệnh Bowen...

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ mắc bệnh nấm nông ở bàn chân ở đối tượng nghiên cứu 15,8% (124/787), Tổng số 124 tổn thương, trong đó có 97 trường hợp tổn thương đơn thuần tại móng, 20 trường hợp tổn thương da. Có 95,2% có triệu chứng lâm sàng thay đổi màu sắc móng, màu vàng (32,3%), màu đen (25,3%). Ngón cái cả 2 chân là vị trí tổn thương thường gặp nhất. Dạng tổn thương cơ bản là loạn dưỡng móng (86,5%), ly móng (61,8%). Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp (+) là 55, 56%; nuôi cấy là 100%. Tỷ lệ xét nghiệm trực tiếp móng (+) là 46,2%, bệnh phẩm ở da dương tính 100%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Waterson, L. (2017). Fungal infections: tinea pedis and onychomycosis. *AJP CPD*, Vol.7.
- [2] Roseeuw, D. (1999). Achilles foot screening project: preliminary results of patients screened by dermatologists. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 12 Suppl 1, S6-9; discussion S17.
- [3] Phạm Thị Lan, & Nguyễn Phương Hoa. (2012). Tình hình bệnh nấm nông trên da tại bệnh viện da liễu Trung ương. *Y học Việt Nam*, pp.73–76.
- [4] Leung, A. K. C., Lam, J. M., Leong, K. F., Hon, K. L., Barankin, B., Leung, A. A. M., & Wong, A. H. C. (2020). Onychomycosis: An Updated Review. *Inflammation & Allergy Drug Targets*, 14 (1), 32–45.
- [5] Epidemiological, Clinical and Cultural Study of Onychomycosis. (2012).
- [6] Dubljanin, E., Dzamic, A., Vujcic, I., Mijatovic, S., Crvenkov, T., Grujicic, S. S., & Calovski, I. C. (2022). Correlation of clinical characteristics, by calculation of SCIO index, with the laboratory diagnosis of onychomycosis. *Brazilian Journal of Microbiology: [publication of the Brazilian Society for Microbiology]*, 53 (1), 221–229.
- [7] Toukabri, N., Dhieb, C., El Euch, D., Rouissi,

- M., Mokni, M., & Sadfi-Zouaoui, N. (2017). Prevalence, Etiology, and Risk Factors of Tinea Pedis and Tinea Unguium in Tunisia. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*
- [8] Nazar, J. R., Gerosa, P. E., & Díaz, O. A. (2012). [Onychomycoses: Epidemiology, causative agents and assessment of diagnostic laboratory methods]. *Revista Argentina De Microbiologia*, 44 (1), 21–25.
- [9] Papini, M., Piraccini, B. M., Difonzo, E., & Brunoro, A. (2015). Epidemiology of onychomycosis in Italy: prevalence data and risk factor identification. *Mycoses*, 58 (11), 659–664.
- [10] Yaemsiri, S., Hou, N., Slining, M. M., & He, K. (2010). Growth rate of human fingernails and toenails in healthy American young adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 24 (4), 420–423.
- [11] Pajaziti, L., & Vasili, E. (2015). Treatment of Onychomycosis - a Clinical Study. *Medical Archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)*, 69 (3), 173–176.
- [12] Kawai, M., Suzuki, T., Hiruma, M., & Ikeda, S. (2014). A retrospective cohort study of tinea pedis and tinea unguium in inpatients in a psychiatric hospital. *Medical Mycology Journal*, 55 (2), E35-41.
- [13] Navarro-Pérez, D., García-Oreja, S., Tardáguila-García, A., León-Herce, D., Álvaro-Afonso, F. J., & Lázaro-Martínez, J. L. (2024). Inter-observer reliability of the Onychomycosis
- [14] Agrawal, S., Singal, A., Grover, C., Das, S., & Madhu, S. V. (2023). Clinico-Mycological Study of Onychomycosis in Indian Diabetic Patients. *Indian Dermatology Online Journal*, 14 (6), 807–813.