

## EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF DERMATOPHYTOSIS AMONG PATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Nguyen Thi Thao Linh<sup>1\*</sup>, Tran Quang Phuc<sup>2</sup>, Le Tran Anh<sup>3</sup>, Phan Hoang Dat<sup>1</sup>, Huynh Gia Bao<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Can Tho University of Medicine and Pharmacy - 179 Nguyen Van Cu, Tan An Ward, Can Tho City, Vietnam

<sup>2</sup>National Institute of Malaria Parasitology and Entomology - 34 Trung Van, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>Vietnam Military Medical University - 160 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 12/02/2026

Revised: 14/03/2026; Accepted: 25/03/2026

### ABSTRACT

**Objective:** To describe epidemiological characteristics and identify factors associated with dermatophytosis among patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

**Methods:** A cross-sectional study was conducted. Dermatophytosis was diagnosed using direct microscopy and culture on Dermatophytes Test Agar. Epidemiological characteristics and potential associated factors were collected using a structured questionnaire. Multivariable logistic regression analysis was performed to identify independent associated factors.

**Results:** The prevalence of dermatophytosis among patients with suspected fungal skin lesions was 26%. Patients aged  $\geq 60$  years had a significantly higher prevalence compared with those aged  $< 20$  years ( $p = 0.03$ ). The prevalence was higher in males than females (27.8% vs. 24.2%), but the difference was not statistically significant. Patients living in rural areas had a significantly higher prevalence than those living in urban areas ( $p < 0.05$ ). Multivariable analysis showed that rural residence (adjusted odds ratio AOR = 2.23), corticosteroid use (AOR = 5.90), and wearing damp clothing (AOR = 6.28) were independently associated with dermatophytosis ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Dermatophytosis remains prevalent, particularly among older adults. Rural residence, inappropriate corticosteroid use, and damp clothing are major independent factors associated with infection, highlighting the importance of behavioral and environmental interventions for prevention.

**Keywords:** Dermatophytosis, prevalence, risk factors.

---

\*Corresponding author

Email: xxx Phone: (+84) 832729630 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD4.4794

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NẤM DA TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Nguyễn Thị Thảo Linh<sup>1\*</sup>, Trần Quang Phục<sup>2</sup>, Lê Trần Anh<sup>3</sup>, Phan Hoàng Đạt<sup>1</sup>, Huỳnh Gia Bảo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179 Nguyễn Văn Cừ, P. Tân An, Tp. Cần Thơ, Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Học viện Quân y - 160 Phùng Hưng, P. Hà Đông, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 12/02/2026

Ngày sửa: 14/03/2026; Ngày đăng: 25/03/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến nấm da trên người bệnh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Bệnh nhân được chẩn đoán nấm da bằng xét nghiệm soi tươi và nuôi cấy trên môi trường Dermatophytes Test Agar. Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn các thông tin liên quan đặc điểm dịch tễ và các yếu tố liên quan.

**Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm nấm da ở người bệnh có tổn thương nghi ngờ nhiễm nấm là 26%. Nhóm tuổi  $\geq 60$  có tỷ lệ nhiễm nấm da cao hơn so với nhóm  $< 20$  tuổi ( $p = 0,03$ ). Tỷ lệ nhiễm ở nam (27,8%) cao hơn nữ (24,2%), nhưng không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Người bệnh sống tại nông thôn có tỷ lệ nhiễm nấm da cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thành thị ( $p < 0,05$ ). Cư trú nông thôn (AOR = 2,23;  $p < 0,05$ ), sử dụng corticoid (AOR = 5,90;  $p < 0,001$ ) và mặc quần áo ẩm (AOR = 6,28;  $p < 0,001$ ) là các yếu tố liên quan độc lập với nhiễm nấm da.

**Kết luận:** Nấm da vẫn là bệnh lý thường gặp, đặc biệt ở người cao tuổi. Các yếu tố hành vi và môi trường, nhất là sử dụng corticoid và mặc quần áo ẩm, đóng vai trò quan trọng trong nguy cơ nhiễm nấm da.

**Từ khóa:** Nấm da, tỷ lệ nhiễm, yếu tố nguy cơ.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da là một bệnh thường gặp, ảnh hưởng 25% dân số trên toàn cầu [1]. Căn nguyên gây bệnh nấm da gồm 3 chủng: *Trichophyton*, *Microsporium* và *Epidermophyton*. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng gây ngứa nhiều, tổn thương có thể lan rộng ra xung quanh, gây mất thẩm mỹ, ảnh hưởng đến sinh hoạt, chất lượng cuộc sống.

Thành phố Cần Thơ thuộc vùng Đồng Bằng Sông Cửu Long có khí hậu nóng ẩm quanh năm thuận lợi cho bệnh nấm phát sinh và phát triển. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là nơi tiếp nhận điều trị nhiều ca bệnh da liễu, trong đó có bệnh nấm da. Tuy nhiên, dữ liệu nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ cũng như các yếu tố liên quan đến nấm da chưa nhiều. Chính vì vậy nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: Xác định đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da trên người bệnh đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ nhằm góp phần trong chẩn đoán, điều trị cũng như phòng bệnh hiệu quả.

## 2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Khám lâm sàng, thu thập thông tin người bệnh tại phòng khám Da Liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Lấy mẫu da, xét nghiệm soi tươi và cấy nấm tại phòng xét nghiệm Ký sinh trùng, Khoa Xét nghiệm Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Thời gian: từ tháng 01/2023 – tháng 06/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám tại phòng khám Da Liễu, Bệnh viện

Trường Đại học Y dược Cần Thơ

- Tiêu chuẩn chọn lựa:

+ Người có tổn thương nghi ngờ nấm da: dát, mảng đỏ, hình tròn hay hình nhiều cung, xu hướng lành ở giữa và lan rộng ra xung quanh có thể có vảy da, mụn nước hoặc mụn mủ.

Không phân biệt tuổi, giới, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, khu vực dân cư.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Tại vị trí tổn thương nghi ngờ nhiễm nấm có vết thương hở hoặc có dịch rỉ viêm.

+ Người bệnh đang dùng thuốc kháng nấm toàn thân và/ hoặc tại chỗ trong 1 tháng.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu một tỷ lệ nhiễm nấm da

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

+ n: Cỡ mẫu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}$ : Hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

+ p = 0, 472 (theo nghiên cứu của Tăng Tuấn Hải năm 2021[2])

+ d = 0,05 (sai số tuyệt đối cho phép)

\*Tác giả liên hệ

Email: xxx Điện thoại: (+84) 832729630 DOI: 10.52163/ylhc.v67iCD4.4794

Với các giá trị đã chọn, cỡ mẫu tính toán 383, thực tế nghiên cứu thu thập được 385 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả người bệnh đến khám thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu đến khi đủ cỡ mẫu.

**2.5. Kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu**

Phòng vấn thu thập thông tin người bệnh theo bệnh án nghiên cứu

Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm nấm da: Một phần mẫu vảy da được soi tươi KOH 20% tìm sợi nấm có vách ngăn, phần còn lại được cấy trên môi trường Dermatophytes Test Agar chọn lọc nấm da.

**2.6. Xử lý và phân tích số liệu**

Thông tin của bệnh nhân, kết quả các xét nghiệm được mã hóa, nhập liệu, xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.7. Đạo đức nghiên cứu**

Tuân thủ nghiêm ngặt các quy định trong nghiên cứu y sinh, tuân thủ các quy trình nghiên cứu, giữ bí mật về thông tin người bệnh.

Sau khi có kết quả xét nghiệm, người bệnh được điều trị theo phác đồ hiện hành của chuyên khoa Da liễu. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị, không làm thay đổi phác đồ điều trị. Chi phí nuôi cấy do nhóm nghiên cứu tự chi trả.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tỷ lệ nhiễm nấm da**

**Bảng 1. Kết quả xét nghiệm (n = 385)**

|          |            | Xét nghiệm trực tiếp sợi tơ nấm có vách |     | Tổng |
|----------|------------|---|-----|------|
|          |            | (+)                                     | (-) |      |
| Nuôi cấy | Dương tính | 100                                     | 0   | 100  |
|          | Âm tính    | 0                                       | 285 | 285  |
| Tổng     |            | 100                                     | 285 | 385  |

Tất cả 385 mẫu vảy da được tiến hành đồng thời soi tươi và nuôi cấy trên môi trường DTM. Kết quả có 100 trường hợp nhiễm nấm da (26%)

**3.2. Phân bố nhiễm nấm da theo nhóm tuổi**

**Bảng 2. Phân bố nhiễm nấm da theo nhóm tuổi (n = 385)**

| Nhóm tuổi         | Nhiễm nấm da |       | Tổng | Tỷ lệ nhiễm (%) | p    |
|-------------------|--------------|-------|------|-----------------|------|
|                   | Có           | Không |      |                 |      |
| < 20 (tham chiếu) | 7            | 33    | 40   | 17,5            | -    |
| 20 – 39           | 40           | 124   | 163  | 24,5            | 0,35 |
| 40 – 59           | 23           | 77    | 100  | 23              | 0,48 |
| ≥ 60              | 30           | 52    | 82   | 36,6            | 0,03 |
| Tổng              | 100          | 285   | 385  | 26              |      |

\* Giá trị p được tính bằng phép kiểm Chi-square, so sánh từng cặp giữa nhóm tuổi < 20 (nhóm tham chiếu) và các nhóm tuổi còn lại

Trong số 100 bệnh nhân nhiễm nấm da, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (36,6%), thấp nhất ở nhóm tuổi < 20 (17,5%). Nhóm tuổi từ 60 trở lên có tỷ lệ nhiễm nấm da cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm < 20 tuổi (p = 0,03).

**3.3. Phân bố nhiễm nấm da theo giới**

**Bảng 3. Phân bố nhiễm nấm da theo giới tính (n = 385)**

| Giới tính | Nhiễm nấm da |       | Tổng | Tỷ lệ nhiễm (%) | p    |
|-----------|--------------|-------|------|-----------------|------|
|           | Có           | Không |      |                 |      |
| Nam       | 52           | 135   | 187  | 27,8            | 0,42 |
| Nữ        | 48           | 150   | 198  | 24,2            |      |
| Tổng      | 100          | 285   | 385  | 26              |      |

Tỷ lệ nhiễm nấm da ở nam (27,8%) cao hơn so với nữ (24,2%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

**3.4. Phân bố nhiễm nấm da theo nơi cư trú**

**Bảng 4. Phân bố nhiễm nấm da theo nơi cư trú (n = 385)**

| Nơi cư trú | Nhiễm nấm da |       | Tổng | Tỷ lệ nhiễm (%) | p     |
|------------|--------------|-------|------|-----------------|-------|
|            | Có           | Không |      |                 |       |
| Nông thôn  | 55           | 101   | 156  | 35,3            | 0,001 |
| Thành thị  | 45           | 184   | 229  | 19,7            |       |
| Tổng       | 100          | 285   | 385  | 26              |       |

Tỷ lệ nhiễm nấm da ở nhóm bệnh nhân sống tại nông thôn là 35,3%, cao hơn đáng kể so với nhóm sống tại thành thị (19,7%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, người dân có nơi cư trú ở nông thôn có nguy cơ nhiễm nấm da cao hơn (p < 0,05).

**3.5. Một số yếu tố liên quan**

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan nhiễm nấm da qua phân tích đa biến**

| Biến số nghiên cứu |                   | Phân tích đa biến      |            |
|--------------------|-------------------|------------------------|------------|
|                    |                   | aOR, 95% CI            | Giá trị p* |
| Nơi cư trú         | Nông thôn         | 2,23<br>(1,21 – 4,10)  | 0,01       |
|                    | Thành thị         |                        |            |
| Nghề nghiệp        | Nông dân          | 1,23<br>(0,31 – 4,91)  | 0,77       |
|                    | Khác              |                        |            |
| Trình độ học vấn   | Dưới cao đẳng     | 1,45<br>(0,56 – 3,75)  | 0,44       |
|                    | Cao đẳng, đại học |                        |            |
| Tiếp xúc với đất   | Có                | 1,25<br>(0,36 – 4,36)  | 0,72       |
|                    | Không             |                        |            |
| Nuôi chó mèo       | Có                | 1,16<br>(0,63 – 2,13)  | 0,63       |
|                    | Không             |                        |            |
| Sử dụng corticoid  | Có                | 5,90<br>(3,34 – 10,42) | < 0,001    |
|                    | Không             |                        |            |
| Mặc quần áo ấm     | Có                | 6,28<br>(3,03 – 13,03) | < 0,001    |
|                    | Không             |                        |            |
| Dùng chung khăn    | Có                | 2,04<br>(0,95 – 4,42)  | 0,069      |
|                    | Không             |                        |            |
| Thể trạng béo phì  | Có                | 2,30<br>(0,76 – 6,93)  | 0,14       |
|                    | Không             |                        |            |

| Biến số nghiên cứu |       | Phân tích đa biến     |            |
|--------------------|-------|-----------------------|------------|
|                    |       | aOR, 95% CI           | Giá trị p* |
| Ra nhiều mồ hôi    | Có    | 0,71<br>(0,35 – 1,44) | 0,34       |
|                    | Không |                       |            |
| Da dầu             | Có    | 0,94<br>(0,46 – 1,92) | 0,86       |
|                    | Không |                       |            |

Phân tích tương quan đa biến cho thấy các yếu tố có liên quan với nhiễm nấm da gồm: nông dân aOR, 95% CI: 2,23(1,21-4,10), p < 0,01; Sử dụng corticoid aOR, 95% CI: 5,90(3,34-10,42), p < 0,01; Mặc quần áo ẩm aOR, 95% CI: 6,28(3,03-13,03), p < 0,01.

#### 4. BÀN LUẬN

##### 4.1. Tỷ lệ nhiễm nấm da

Tỷ lệ nhiễm nấm da trong nghiên cứu của chúng tôi là 26%, thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước trước đây, bao gồm nghiên cứu của Tăng Tuấn Hải tại Thành phố Hồ Chí Minh (47,2%, năm 2021) và Nguyễn Thái Dũng tại Nghệ An (42,4%, năm 2017) [2],[3]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm đối tượng nghiên cứu là những người bệnh có tổn thương da nghi ngờ nhiễm nấm, chưa được xác định căn nguyên. Nhiều bệnh lý da không do nấm như viêm da tiếp xúc, viêm da tiết bã, vảy nến hoặc nhiễm khuẩn da có biểu hiện lâm sàng tương tự, làm tăng tỷ lệ xét nghiệm âm tính. Ngoài ra, việc người bệnh tự điều trị trước khi đến khám bằng thuốc bôi chứa có chứa chất kháng nấm hoặc corticoid có thể làm giảm khả năng phát hiện nấm. So với các nghiên cứu quốc tế, kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Mina Ali Dawa (28,4%) và Alma Aimoldina (30,4%), nhưng thấp hơn nghiên cứu Lakshmi Vasantha Poluri tại Ấn Độ (56,36%) [4],[5],[6]. Sự dao động về tỷ lệ nhiễm nấm giữa các tác giả cho thấy nấm da là bệnh khá phổ biến, tỷ lệ nhiễm nấm da phụ thuộc rất lớn vào đặc điểm địa lý, khí hậu, điều kiện vệ sinh của quần thể nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu hoặc các biện pháp can thiệp cộng đồng đã được triển khai tại địa phương.

##### 4.2. Phân bố nhiễm nấm da theo nhóm tuổi

Tỷ lệ nhiễm nấm da trong nghiên cứu của chúng tôi cao nhất ở nhóm ≥ 60 tuổi (36,6%) và thấp nhất ở nhóm < 20 tuổi (17,5%); các nhóm 20–39 và 40–59 có tỷ lệ tương đối tương đồng (lần lượt 24,5% và 23%). So sánh giữa các nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ nhiễm nấm có xu hướng tăng theo tuổi, trong đó nhóm ≥ 60 tuổi có tỷ lệ nhiễm nấm da cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm < 20 tuổi.

Ở các nhóm tuổi thanh niên và trung niên, kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Cao Bích Ngọc và Nguyễn Thái Dũng khi có tỷ lệ nhiễm nấm da ở nhóm tuổi 20-29 lần lượt là 26,9%, 27,2% [3], [7]. Các nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu Soniya Mahajan, nhóm tuổi phổ biến nhất là 20 - 40 tuổi (52,4%) [8]; Lakshmi Vasantha Poluri ghi nhận người bệnh nhiễm nấm có độ tuổi 21 - 40 chiếm 64,54% [6], Abhineetha Hosthota ghi nhận nhóm tuổi từ 21 - 30 có tỉ lệ nhiễm nấm da cao nhất (37,3%) [9].

Tuy nhiên, khác với xu hướng chung, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm da cao nhất ở người ≥ 60 tuổi. Điều này cho thấy nấm da ở người cao tuổi có thể chưa được chú ý đầy đủ trong thực hành lâm sàng. Người cao tuổi thường đến khám muộn khi tổn thương kéo dài, tái phát hoặc điều trị kém đáp ứng, làm tăng khả năng phát hiện nấm. Bên cạnh đó, các thay đổi sinh lý theo tuổi như suy giảm miễn dịch, giảm chức năng hàng rào da, sự hiện diện của bệnh lý mạn tính và việc sử dụng thuốc kéo dài có thể khiến tổn thương do nấm tồn tại dai dẳng và dễ bị bỏ sót. Kết quả này gợi ý cần tăng cường thăm khám và chỉ định xét nghiệm nấm da ở người cao tuổi nhằm nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị.

##### 4.3. Phân bố nhiễm nấm da theo giới

Tỷ lệ nhiễm nấm da ở nam (27,8%) cao hơn nữ (24,2%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, cho thấy nhiễm nấm da phân bố đồng đều giữa hai giới. Các nghiên cứu trước đây ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm da ở nam cao hơn nữ như nghiên cứu Phạm Văn Tuấn có tỷ lệ phân bố nấm da thân ở nam/nữ là 2,1/1 [10]; Lakshmi Vasantha Poluri có tỷ lệ nấm da phân bố ở nam nữ là 2/1 [6]. Tuy nhiên, khác với xu hướng này, nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt theo giới, có thể phản ánh sự tương đồng ngày càng lớn về lối sống, môi trường sinh hoạt và mức độ phơi nhiễm yếu tố nguy cơ giữa nam và nữ trong bối cảnh hiện nay. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học của nấm da, là bệnh có thể gặp ở mọi giới và dễ lan truyền trong cộng đồng.

##### 4.4. Phân bố nhiễm nấm da theo nơi cư trú

Tỷ lệ nhiễm nấm da ở người bệnh cư trú tại nông thôn là 35,3%, cao hơn rõ rệt so với nhóm cư trú tại thành thị (19,7%), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Kết quả tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Thái Dũng có tỷ lệ nhiễm nấm da ở người sống ở nông thôn chiếm 45,2% và thành thị 35% [3]. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm nấm da theo nơi cư trú trong nghiên cứu có thể chịu ảnh hưởng đáng kể của đặc điểm tiếp cận dịch vụ y tế và thời điểm đến khám.

##### 4.5. Một số yếu tố liên quan

Kết quả hồi qui đa biến logistic cho thấy nơi cư trú ở nông thôn, sử dụng corticoid và mặc quần áo ẩm có liên quan đến nấm da. Nghề nông dân và tiếp xúc với đất có thể liên quan chặt chẽ với nơi cư trú nông thôn; trong khi ra nhiều mồ hôi và da dầu có thể làm tăng nguy cơ gian tiếp thông qua việc tạo môi trường thuận lợi cho nấm, nhưng bản thân các yếu tố này không đủ mạnh để gây bệnh khi đã hiệu chỉnh các yếu tố môi trường và điều trị như mặc quần áo chặt, ẩm hoặc sử dụng corticoid.

- Nơi cư trú: Kết quả phân tích cho thấy người bệnh cư trú tại khu vực nông thôn có nguy cơ nhiễm nấm da cao hơn so với người cư trú tại thành thị (aOR = 2,23; p = 0,01). Mối liên quan này vẫn được duy trì sau khi hiệu chỉnh các yếu tố nghề nghiệp, cơ địa và yếu tố tiếp xúc, cho thấy nơi cư trú là một yếu tố nguy cơ độc lập. Điều này có thể được giải thích bởi điều kiện sinh hoạt và lao động tại khu vực nông thôn thường gắn liền với môi trường ẩm, tiếp xúc nhiều với đất, động vật, đồng thời điều kiện vệ sinh cá nhân và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế còn hạn chế. Những yếu tố này góp phần tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển và lây nhiễm của nấm da. Nghiên cứu ở Astana (Kazakhstan) khi phân tích đa biến, yếu tố cư trú ở nông thôn có liên quan với nhiễm nấm da OR = 2,3 lần so với thành thị [5].

- Sử dụng corticoid: Trong mô hình hồi qui đa biến, sử dụng corticoid là yếu tố nguy cơ mạnh đối với nhiễm nấm da, với OR hiệu chỉnh gần 6 lần (aOR = 5,90; p < 0,001). Corticoid gây ức chế ứng miễn dịch tại chỗ, làm giảm phản ứng viêm và che lấp triệu chứng lâm sàng, từ đó tạo điều kiện cho nấm phát triển và lan rộng gây khó khăn trong chẩn đoán sớm. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trước đây, trong đó nghiên cứu Abhineetha Hosthota ghi nhận việc sử dụng corticoid là yếu tố nguy cơ chính liên quan đến nấm da [9].

- Mặc quần áo ẩm: Mặc quần áo ẩm là một yếu tố vẫn duy trì mối liên quan độc lập với nhiễm nấm da trong mô hình đa biến (aOR = 6,28; p < 0,001). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Nguyễn Thị Quỳnh ghi nhận mặc quần áo chật ẩm là yếu tố nguy cơ nhiễm nấm [11]. Nấm da thường phát triển mạnh ở nhiệt độ từ 25 - 35°C, độ ẩm cao từ 62% - 95% cũng là điều kiện thuận lợi cho nấm tăng trưởng và hình thành bào tử. Vì thế, thói quen mặc quần áo ẩm giúp nấm có thể tồn tại và phát triển dễ gây bệnh nhất là các vùng da kín, có nếp gấp da. Quần áo ẩm làm tăng độ ẩm và nhiệt độ tại bề mặt da, đồng thời giảm sự thông thoáng, tạo môi trường thuận lợi cho nấm phát triển. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của các yếu tố liên quan đến thói quen sinh hoạt và vệ sinh cá nhân trong phòng ngừa nhiễm nấm da.

#### 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm nấm da ở người bệnh có tổn thương nghi ngờ

là 26%. Nhóm tuổi  $\geq 60$  có tỷ lệ nhiễm cao hơn nhóm  $< 20$  tuổi ( $p = 0,03$ ). Tỷ lệ nhiễm ở nam (27,8%), ở nữ (24,2%). Người cư trú nông thôn có tỷ lệ nhiễm cao hơn có ý nghĩa thống kê so với thành thị ( $p < 0,05$ ). Cư trú nông thôn (aOR = 2,23), sử dụng corticoid (aOR = 5,90) và mặc quần áo ẩm (aOR = 6,28) là các yếu tố liên quan độc lập với nhiễm nấm da ( $p < 0,05$ ).

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mehdi Razzaghi – Abyaneh, Masoomeh Shams-Ghahfarokhi, Mahendra Rai (2016), Medical Mycology Current Trend and Future Prospects, Taylor & Francis Group, LLC
- [2] Tăng Tuấn Hải, Trần Phú Mạnh Siêu, Ngô Quốc Đạt (2021), Các chủng Vi Nấm ngoài da phân lập được và độ nhạy với các thuốc kháng nấm hiện nay trên Người bệnh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 508, Số 2, trang 358 – 362.
- [3] Nguyễn Thái Dũng (2017), 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.
- [4] Mina Ali Dawa, Tewodros Tesfa, Fitsum Weldegebreal (2021), Mycological Profile and Its Associated Factors Among Patients Suspected of Dermatophytosis at Bisidimo Hospital, Eastern Ethiopia, Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2021:14, 1899 – 1908.
- [5] Alma Aimoldina, Ainura Smagulova, Gulnar Batpenova, Nellie Konnikov, Togzhan Algazina, Zulfiya Jetpisbayeva, Dinara Azanbayeva, Darkhan Amantayev and Vladimir Kiyani (2025), Mycological Profile and Associated Factors Among Patients with Dermatophytosis in Astana, Kazakhstan, Journal of Fungi, 1Vol.1 ( 65).
- [6] Lakshmi Vasantha Poluri, Jyothi P Indugula1 , Sai L Kondapaneni (2015), Clinicomycological Study of Dermatophytosis in South India, Journal of Laboratory Physicians, Vol 7, issue 2, pages 84 – 89.
- [7] Cao Bích Ngọc, Phạm Thị Minh Phương (2023), Đặc điểm lâm sàng bệnh nấm thân tại Bệnh viện Da liễu Trung ương, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 524(1a), Tr. 38 – 41.
- [8] Soniya Mahajan, Ragini Tilak, Satyendra K, et al (2017), Clinico mycological study of dermatophytic infections and their sensitivity to antifungal drugs in a tertiary care center, Indian Journal of Dermatology, Vol 83, Issue 4, pages 436 – 440.
- [9] Abhineetha Hosthota, Trupthi Gowda, Rajini Manikonda (2018), Clinical profile and risk factors of dermatophytoses: a hospital based study, International Journal of Research in Dermatology, Vol.4 (4), pp.508-513.
- [10] Phạm Văn Tuấn và CS (2021), 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, Tập 16,(1), Tr. 43 – 47.
- [11] Nguyễn Thị Quỳnh, Trần Đăng Quyết (2022), Một số yếu tố liên quan và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nấm da điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 9/2021 đến tháng 6/2022, Tạp chí Y Dược học Quân sự, Tập 15(7), Tr. 80 – 90