

và khả năng đáp ứng miễn dịch giảm, nên cần thời gian phục hồi miễn dịch lâu hơn để TLVR giảm và CD4 tăng vào ngưỡng mong muốn.

Như vậy, những dữ liệu này khẳng định tầm quan trọng của điều trị sớm bằng ARV để đạt được hiệu quả kiểm soát TLVR và phục hồi miễn dịch cho người bệnh.

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình người bệnh là  $40,4 \pm 6,5$ , đường lây nhiễm chủ yếu là tiêm chích ma túy chiếm 88,1%, hầu hết đang điều trị theo phát đồ bậc 1, tất cả đều tuân thủ điều trị ARV.

Tải lượng vi rút HIV ở người bệnh HIV/AIDS điều trị tại hai trại giam tỉnh Bình Thuận tại thời điểm nghiên cứu có 2,8% người bệnh có CD4 < 100 tế bào/mm<sup>3</sup> và 10,1% có CD4 từ 100 – 199 tế bào/mm<sup>3</sup>. Đa số có TLVR < 20cps/ml chiếm 68,8%, trong nhóm có TLVR < 20cps/ml có 2,7% có CD4 < 100 tế bào/mm<sup>3</sup> và 28% người bệnh có CD4 > 500 tế bào/mm<sup>3</sup>, có 82,7% người bệnh giai đoạn I, có 2,7% người bệnh HbsAG dương tính và 93,3% người bệnh Anti HCV dương tính. Trong nhóm người bệnh TLVR ≥ 1.000 cps/ml, có 33,3% người đạt mức CD4 > 500 tế bào/mm<sup>3</sup>; 66,7% người bệnh giai đoạn I và 33,3% giai đoạn II.

## VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường phát hiện và điều trị sớm người nhiễm HIV đặc biệt là nhóm tiêm chích ma túy, mở rộng các chương trình xét nghiệm sàng lọc trong cộng đồng. Cần cải thiện hơn về tuân thủ

điều trị trong việc tư vấn và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh. Nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh nhiễm HIV tại các trại giam.

Đẩy mạnh nghiêm cứu mối liên quan giữa CD4 và TLVR để làm rõ các yếu tố ảnh hưởng đến đáp ứng điều trị. Đồng thời tăng cường hợp tác liên ngành như: kết hợp giữa y tế, công an, xã hội để xây dựng các chương trình phòng chống HIV/AIDS toàn diện tại các trại giam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2021) Quyết định 5968/QĐ-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2021 hướng dẫn Điều trị và chăm sóc HIV/AIDS do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
2. **Nguyễn Ngọc Trinh, Nguyễn Lê Hạnh Nguyên, Văn Hùng, Đinh Quốc Thông, Khưu Văn Nghĩa, Nguyễn Hoàng Minh** (2022) "Sự ức chế tải lượng vi rút và một số yếu tố liên quan ở người nhiễm HIV đang điều trị ARV tại Thành phố Hồ Chí Minh giai đoạn 2020 – 2021". Tạp chí Y học dự phòng, 8, (32).
3. **Sa Thị Trang** (2022). "Đánh giá độc tính trên thận liên quan tới tenofovir (tdf) trên bệnh nhân điều trị HIV/AIDS tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Phú Thọ", Luận văn CKI Dược học.
4. **Trương Thái Phương** (2021). "Theo dõi tải lượng HIV thường quy ở bệnh nhân điều trị thuốc kháng vi rút bậc một tại khu vực miền Bắc Việt Nam", Luận án Tiến sĩ Y học.
5. **UNAIDS** (2021), Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet
6. **World Health Organization - Geneva** (2013). "Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection". Recommendations for a Public Health Approach.

# TỶ LỆ NHIỄM, THÀNH PHẦN LOẠI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM VI NẤM NGOÀI DA Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Phan Hoàng Đạt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Pha<sup>2</sup>, Trịnh Thị Hồng Cửa<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thảo Linh<sup>1</sup>, Lê Nguyễn Uyên Phương<sup>1</sup>, Nguyễn Bùi Thái Huy<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Việt Nam là một quốc gia nhiệt đới, nơi xuất hiện nhiều bệnh da liễu, trong đó có bệnh do vi nấm ngoài da. Việc chẩn đoán vi nấm ngoài da chủ yếu dựa vào phương pháp soi tươi nên có thể tồn tại

một số bất lợi. Ngoài ra, một số thói quen trong sinh hoạt cũng có thể liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da. **Mục tiêu:** (1) Xác định tỷ lệ nhiễm và thành phần loài vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ; (2) Khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 92 bệnh nhân có tổn thương nghi ngờ do vi nấm ngoài da đến khám tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và được chỉ định xét nghiệm vi nấm soi tươi. Các mẫu bệnh phẩm được soi dưới kính hiển vi, cấy trên môi trường Sabouraud agar và Dermatophyte

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thảo Linh

Email: nttlinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

test medium để định danh. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da là 32,6%, trong đó *Trichophyton rubrum* chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), kế đến là *Trichophyton interdigitale* (26,7%), *Trichophyton mentagrophytes* (13,3%) và *Trichophyton tonsurans* (3,3%). Các yếu tố da đầu, thường xuyên ra mồ hôi và tiền sử sử dụng thuốc bôi da liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da còn khá cao (chủ yếu là loài *Trichophyton rubrum*) và da đầu, thường xuyên ra mồ hôi, tiền sử sử dụng thuốc bôi da có liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da. **Từ khóa:** bệnh vi nấm ngoài da, vi nấm ngoài da, nuôi cấy

## SUMMARY

### PREVALENCE, SPECIES COMPOSITION AND RELATED FACTORS OF DERMATOPHYTOSIS IN OUTPATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

**Background:** Vietnam is a tropical country where many dermatological diseases occur, including dermatophytosis. Diagnosis of dermatophytosis primarily relies on direct microscopic examination (KOH preparation), which may have certain limitations. Additionally, certain lifestyle habits can be associated with dermatophytosis. **Objective:** (1) To determine the prevalence of dermatophytosis and identify the composition species of dermatophytes from outpatients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital; (2) To investigate some factors related to dermatophytosis from outpatients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Subject and methods:** The cross-sectional descriptive study was performed on 92 patients with suspicious skin lesions due to dermatophytes at Dermatology Clinic, Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from December 2023 to July 2024, and those patients had designated for fungi direct wet microscopy. Samples were examined under the microscope, inoculated on Sabouraud agar and Dermatophyte test medium for identification. **Result:** The prevalence of dermatophytosis was 32.6%, in which *Trichophyton rubrum* occupied the highest proportion (56.7%), following by *Trichophyton interdigitale* (26.7%), *Trichophyton mentagrophytes* (13.3%), and lastly, *Trichophyton tonsurans* (3.3%). Oily skin, frequent sweating and the history of using topical medications were related factors with dermatophytosis, with statistically significant differences ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The prevalence of dermatophytosis is still quite high (mainly due to *Trichophyton rubrum*) and oily skin, frequent sweating, the history of using topical medications related to dermatophytosis.

**Keywords:** Dermatophytosis, dermatophytes, inoculate

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vi nấm ngoài da là nhóm nấm sợi, ưa sừng (keratin), xâm nhập và gây bệnh ở da, lông, tóc, móng. Nhóm nấm này bao gồm ba chi: *Trichophyton*, *Microsporum*, *Epidermophyton* và

sự phân bố của các loài vi nấm ngoài da là khác nhau giữa các nghiên cứu tùy thuộc vào địa lý, khí hậu,... Nhiễm vi nấm ngoài da là một bệnh da liễu phổ biến, bệnh gây ra những khó khăn trong sinh hoạt cũng như suy giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh. Trên thế giới có khoảng 25% dân số đã và đang bị lây nhiễm bởi vi nấm ngoài da [6]. Tại Việt Nam, vi nấm ngoài da vẫn đang là tác nhân phổ biến, tỷ lệ nhiễm nhóm nấm này dao động khoảng từ 40% - 60% [1], [2], [5]. Việc phát hiện vi nấm ngoài da tại các cơ sở y tế chủ yếu dựa vào phương pháp soi tươi do đó có thể sẽ bỏ sót tác nhân, gây khó khăn cho công tác chẩn đoán và điều trị. Mặc khác, những yếu tố khách quan (cơ địa, nghề nghiệp,...) hay thói quen sinh hoạt (mặc quần áo ẩm, sử dụng chung khăn, sử dụng thuốc bôi da bừa bãi,...) cũng có thể dẫn đến nhiễm vi nấm ngoài da. Nhằm cung cấp thông tin góp phần nâng cao công tác chẩn đoán, điều trị và dự phòng vi nấm ngoài da, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: (1) *Xác định tỷ lệ nhiễm và thành phần loài vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*; (2) *Khảo sát một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đến khám tại phòng khám Da liễu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ nhiễm vi nấm ngoài da và được chỉ định xét nghiệm vi nấm soi tươi.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đến tái khám bệnh lý nhiễm nấm; bệnh nhân nhiễm nấm men.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ

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

Z: hệ số giới hạn tin cậy với khoảng tin cậy 95% ( $\alpha = 0,05$ ),  $Z = 1,96$ ; d: sai số cho phép, chọn giá trị  $d = 0,1$ ; p là tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da, chọn  $p = 0,3929$  theo nghiên cứu của Nguyễn Hồ Phương Liên năm 2021 [2], từ đó tính được cỡ mẫu tối thiểu  $n = 92$ . Thực tế nghiên cứu cũng thu thập được 92 mẫu.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 12/2023 đến tháng 7/2024 tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

**2.3. Các bước tiến hành.** Các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được lấy mẫu bệnh phẩm. Tiếp theo, nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn đối tượng nghiên cứu và điền thông tin vào phiếu thu thập số liệu.

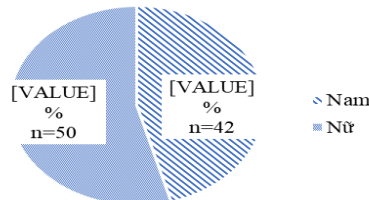
Mẫu bệnh phẩm được soi tươi trong dung dịch KOH 20% và cấy trong môi trường Sabouraud Dextrose Agar (SDA), Dermatophyte Test Medium (DTM), các đĩa cấy sẽ được theo dõi trong 4 tuần trước khi xác định âm tính.

**2.4. Phương pháp xử lý số liệu.** Số liệu nghiên cứu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0.

**2.5. Đạo đức trong nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo quyết định số 24.005.GV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/05/2024.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



**Biểu đồ 1: Đặc điểm về giới tính của đối tượng nghiên cứu**

**Nhận xét:** Tỷ lệ nữ (54,3%) cao hơn nam (45,7%), tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ không quá lớn giữa hai giới.

**Bảng 1: Đặc điểm về tuổi của đối tượng nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Tần số	Tỷ lệ (%)
Dưới 16 tuổi	0	0,0
16 đến 30 tuổi	32	34,8
31 đến 45 tuổi	22	23,9
46 đến 60 tuổi	21	22,8
Trên 60 tuổi	17	18,5

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu có độ tuổi từ 16 đến 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 34,8%, không có đối tượng nghiên cứu dưới 16 tuổi.

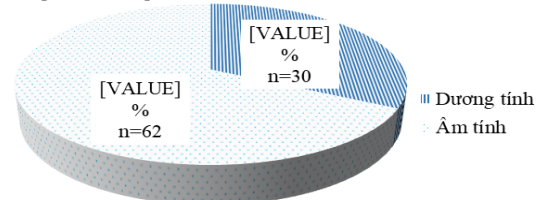
**Bảng 2: Đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu**

Nghề nghiệp	Tần số	Tỷ lệ (%)
Học sinh - sinh viên	24	26,1
Nông dân	19	20,7
Công nhân	12	13
Buôn bán	15	16,3
Cán bộ/viên chức/nhân viên văn phòng	7	7,6
Khác	15	16,3

**Nhận xét:** Nghề nghiệp học sinh - sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất (26,1%), kế đó là nông dân (20,7%), thấp nhất là cán bộ/ viên chức/ nhân viên văn phòng (7,6%).

#### 3.2. Tỷ lệ nhiễm, thành phần loài vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

##### 3.2.1. Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ



**Biểu đồ 2: Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ**

**Nhận xét:** Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu là 32,6%.

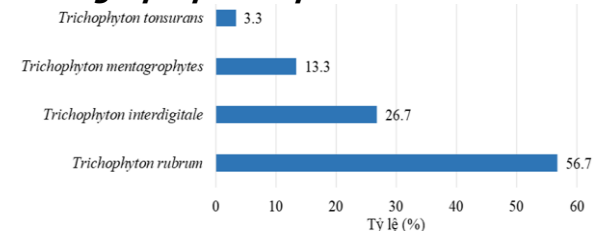
##### 3.2.2. Mức độ tương hợp giữa phương pháp soi tươi và phương pháp nuôi cấy trong phát hiện vi nấm ngoài da

**Bảng 3: Mức độ tương hợp giữa phương pháp soi tươi và phương pháp nuôi cấy trong phát hiện vi nấm ngoài da**

		Nuôi cấy		Kappa	p
		Dương tính n (%)	Âm tính n (%)		
Soi tươi	Dương tính n (%)	24 (26,1)	0 (0,0)	0,84	< 0,0001
	Âm tính n (%)	6 (6,5)	62 (67,4)		

**Nhận xét:** Phương pháp soi tươi và phương pháp nuôi cấy có độ tương hợp cao, chỉ số tương hợp giữa hai phương pháp đạt 0,84 ( $p < 0,0001$ ).

##### 3.2.3. Thành phần loài vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ



**Biểu đồ 3: Thành phần loài vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ**

**Nhận xét:** Trong các loài vi nấm ngoài da phân lập được, *Trichophyton rubrum* chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%), tiếp theo là *Trichophyton interdigitale* (26,7%), *Trichophyton*

*mentagrophytes* (13,3%) và thấp nhất là *Trichophyton tonsurans* (3,3%).

### 3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da

**Bảng 4: Môi liên quan giữa yếu tố cơ địa, yếu tố tiếp xúc và thói quen sinh hoạt với nhiễm vi nấm ngoài da**

Biến số		Chẩn đoán vi nấm ngoài da		p
		Dương tính n (%)	Âm tính n (%)	
Yếu tố cơ địa				
Da đầu	Có	15 (16,3)	17 (18,5)	0,033*
	Không	15 (16,3)	45 (48,9)	
Thường xuyên ra mồ hôi	Có	18 (19,6)	15 (16,3)	0,001*
	Không	12 (13,0)	47 (51,1)	
Béo phì	Có	0 (0,0)	1 (1,1)	1**
	Không	30 (32,6)	61 (66,3)	
Yếu tố tiếp xúc				
Lao động trong môi trường nước	Có	2 (2,2)	4 (4,4)	1**
	Không	28 (30,4)	58 (63,0)	
Lao động trong môi trường đất	Có	2 (2,2)	2 (2,2)	0,594**
	Không	28 (30,4)	60 (65,2)	
Nuôi động vật	Có	9 (9,8)	23 (25,0)	0,503*
	Không	21 (22,8)	39 (42,4)	
Tiếp xúc hằng ngày với hóa chất	Có	0 (0,0)	5 (5,4)	0,169**
	Không	30 (32,6)	57 (62,0)	
Thói quen sinh hoạt				
Sống tập thể	Có	3 (3,3)	1 (1,1)	0,1**
	Không	27 (29,3)	61 (66,3)	
Dùng chung khăn/quần áo	Có	2 (2,2)	1 (1,1)	0,247**
	Không	28 (30,4)	61 (66,3)	
Mặc quần áo ẩm thường xuyên	Có	1 (1,1)	0 (0,0)	0,326**
	Không	29 (31,5)	62 (67,4)	
Tiền sử sử dụng thuốc bôi da	Có	26 (28,3)	18 (19,6)	<0,0001**
	Không	4 (4,3)	44 (47,8)	

\* Kiểm định Chi bình phương; \*\* Kiểm định Fisher's Exact Test

**Nhận xét:** Da đầu, ra mồ hôi thường xuyên, tiền sử sử dụng thuốc bôi da là các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm vi nấm ngoài ( $p < 0,05$ ). Các yếu tố: béo phì, lao động trong môi trường nước, lao động trong môi trường đất, nuôi động vật, tiếp xúc hằng ngày với hóa chất, sống tập thể, dùng chung khăn/quần áo, mặc quần áo ẩm thường xuyên không liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Trong 92 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ cao hơn nam mặc dù sự khác biệt giữa hai giới không đáng kể. Trong các nghiên cứu trước đây về vi nấm ngoài da, có nhiều sự khác biệt về tỷ lệ nam - nữ do giới tính không liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm vi nấm ngoài da [2], [4]. Các đối tượng có tuổi từ 16 đến 30 tuổi

chiếm tỷ lệ cao nhất (34,8%), vì đây là nhóm tuổi lao động, quá trình lao động sẽ có nhiều hoạt động thể lực gây tăng tiết mồ hôi, tăng độ ẩm và pH trên bề mặt da,... tạo môi trường thuận lợi cho vi nấm ngoài da phát triển. Học sinh - sinh viên và nông dân chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 26,1% và 20,7%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu có trước, đặc biệt là nông dân vì môi trường hoạt động bên ngoài, thường xuyên ra mồ hôi và tiếp xúc với nhiều chất bẩn nếu không vệ sinh cá nhân kỹ sẽ tạo cơ hội cho sự xâm nhập của các loại vi nấm.

**4.2. Tỷ lệ nhiễm và thành phần loài vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.** Trong 92 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 12/2023 đến tháng 7/2024, có 30 bệnh nhân nhiễm vi nấm ngoài da chiếm tỷ lệ tương ứng là

32,6% (30/92). Kết quả về tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da trong nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồ Phương Liên [2] và thấp hơn các nghiên cứu của Upadhyay và Usman khi các nghiên cứu này ghi nhận tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da trên 75% [7], [8]. Lý do nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da thấp hơn hầu hết các nghiên cứu trước đây có thể xuất phát từ địa điểm nghiên cứu - Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, nơi có số lượng bệnh nhân đến khám da liễu còn hạn chế.

Nghiên cứu ghi nhận phương pháp soi tươi và nuôi cấy có độ tương hợp cao với hệ số tương hợp là 0,84 ( $p < 0,0001$ ) trong việc phát hiện tác nhân vi nấm ngoài da. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồ Phương Liên và tác giả Nguyễn Thị Thảo Linh, các nghiên cứu này kết luận hệ số tương hợp giữa phương pháp soi tươi và nuôi cấy trong phát hiện nấm da từ 0,80 trở lên [2], [3].

Trong các loài vi nấm ngoài da phân lập được, nghiên cứu ghi nhận *Trichophyton rubrum* chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,7%. Kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Hồ Phương Liên cũng ghi nhận *Trichophyton rubrum* là tác nhân chủ yếu với 64,7%. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Aimoldina khi tác giả cho rằng *Trichophyton rubrum* là tác nhân chính trong các loài vi nấm ngoài da ở nhiều khu vực khác nhau trên thế giới [2], [6].

**4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm vi nấm ngoài da.** Các yếu tố da dầu, thường xuyên ra mồ hôi và tiền sử sử dụng thuốc bôi da liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm vi nấm ngoài da ( $p < 0,05$ ). Những yếu tố này không phải là nguyên nhân nhưng là một trong những điều kiện thuận lợi cho sự xâm nhập, phát triển của vi nấm ngoài da. Ở người có cơ địa da dầu hoặc ra mồ hôi thường xuyên làm cho bề mặt da ẩm ướt và có pH kiềm, mặt khác lớp da bong cùng với lượng dầu sẽ tạo thành mảng keratin dày đặc trên bề mặt da cung cấp nguồn thức ăn dồi dào cho vi nấm ngoài da. Về tiền sử sử dụng thuốc bôi da, trong thành phần các thuốc này đều chứa corticoid và kháng nấm, nếu không sử dụng đúng hướng dẫn của bác sĩ sẽ dẫn đến kháng thuốc, dễ tái phát,... Hơn nữa, corticoid trong các thuốc bôi góp phần phần ức chế hệ vi khuẩn thường trú trên da tạo cơ hội cho sự tấn công của vi nấm ngoài da. Các nghiên cứu trước đây cũng đã ghi nhận da dầu, thường xuyên ra mồ hôi và tiền sử sử dụng thuốc bôi da có liên quan với nhiễm vi nấm ngoài da [1], [2], [3].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm vi nấm ngoài da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ là 32,6%. Trong đó *Trichophyton rubrum* là loài chiếm tỷ lệ cao nhất (56,7%).

Da dầu, thường xuyên ra mồ hôi và tiền sử sử dụng thuốc bôi da là những yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm vi nấm ngoài da ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Văn Đới, Nguyễn Thị Thùy Trang & Huỳnh Văn Bá.** (2023). Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị nấm da dermatophytes bằng itraconazole uống kết hợp ketoconazole bôi tại chỗ tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ và Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021-2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (56), 137-144. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i56.517>
2. **Nguyễn Hồ Phương Liên, Tăng Tuấn Hải & Nguyễn Hoàng Chương.** (2021). Tỷ lệ các chủng vi nấm ngoài da trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 25(5), 213-219. DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i2.1672>
3. **Nguyễn Thị Thảo Linh, Phan Hoàng Đạt, Lê Thị Cẩm Ly & Lê Nguyễn Uyên Phương.** (2024). Đặc điểm lâm sàng và chẩn đoán vi nấm gây bệnh trên da bằng phương pháp soi trực tiếp và nuôi cấy định danh ở bệnh nhân đến xét nghiệm tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (71), 34-40. DOI: <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i71.2072>
4. **Vũ Văn Thái, Nguyễn Anh Ngọc, Đinh Thị Thanh Mai, Võ Thị Thanh Hiền & Phạm Thị Tâm.** (2021). Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới nhiễm nấm ngoài da ở bệnh nhân đến xét nghiệm tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 25(2), 41-47.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Yến, Phan Cảnh Trình, Tôn Hoàng Diệu & Nguyễn Lê Phương Uyên.** (2019). Khảo sát mức độ nhạy cảm của nấm da phân lập tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh với Ketoconazole và Terbinafine. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 23(2), 55-60.
6. **Aimoldina, A. A., Batpenova, G. R., Alqazina, T. O., Kotlvarova, T. V., Amantavev, D. M., & Kivan, V. S.** (2023). Prevalence and impact on life quality of dermatophytosis in the world. *Science & healthcare*, 25(4), 246-257. DOI: [10.34689/SH.2023.25.4.030](https://doi.org/10.34689/SH.2023.25.4.030)
7. **Upadhyay, V., Kumar, A., Singh, A. K., & Pandey, J.** (2019). Epidemiological characterization of dermatophytes at a tertiary care hospital in Eastern Uttar Pradesh, India. *Current medical mycology*, 5(1), 1-6. DOI: [10.18502/cmm.5.1.530](https://doi.org/10.18502/cmm.5.1.530)
8. **Usman, B., Rehman, A., Naz, I., & Anees, M.** (2021). Prevalence and antifungal drug resistance of dermatophytes in the clinical samples from Pakistan. *Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica*, 68(4), 291-296. DOI: [10.1556/030.2021.01461](https://doi.org/10.1556/030.2021.01461)

# TƯƠNG QUAN GIỮA ĐỘ DÀY LỚP MỠ THƯỢNG TÂM MẠC VỚI THANG ĐIỂM CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC TRONG TIỀN LƯỢNG ĐỘT QUY Ở NGƯỜI NHỊP XOANG

Đinh Hoàng Phát<sup>1</sup>, Trần Kim Trang<sup>2</sup>, Nguyễn Minh Nhựt<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Tăng độ dày lớp mỡ thượng tâm mạc (LMTTM) được chứng minh là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng và liên quan chặt chẽ với tăng huyết áp, đề kháng insulin, các biến cố thuyên tắc huyết khối như đột quy, hội chứng vành cấp. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC là thang điểm phổ biến để đánh giá nguy cơ đột quy và thuyên tắc huyết khối ở bệnh nhân có hoặc không rung nhĩ không do bệnh van tim. **Mục tiêu:** Đánh giá tương quan giữa độ dày LMTTM đo trên siêu âm tim 2D với điểm CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC ở người nhịp xoang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả, cắt ngang trên 260 bệnh nhân nhịp xoang nhập viện do mọi nguyên nhân, được siêu âm tim qua thành ngực tại Khoa Nội Tim mạch và Tim mạch can thiệp Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM cơ sở 1, từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024. Độ dày LMTTM được đo ở cuối tâm thu trên mặt cắt cạnh ức trực dọc ở ba chu chuyển tim, đo trên thành tự do thất phải. **Kết quả:** Độ dày LMTTM trung bình ở nhóm CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC thấp và cao lần lượt là 4,1± 1,5 mm và 6,6± 1,9 mm, khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Có tương quan thuận, mức độ vừa, có ý nghĩa thống kê ( $r = 0,6$ ;  $p < 0,001$ ) giữa độ dày LMTTM và điểm CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC. Phân tích đường cong ROC cho thấy tại điểm cắt độ dày LMTTM 5,3 mm, độ nhạy 81% và độ đặc hiệu 82% trong tiên đoán mức nguy cơ cao của thang điểm CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC (diện tích dưới đường cong AUC= 0,87; KTC 95%: 0,82-0,91). **Kết luận:** Đo độ dày LMTTM trên siêu âm tim 2D cung cấp thêm thông tin về đánh giá nguy cơ thuyên tắc huyết khối và người có độ dày LMTTM tăng nên được quan tâm để giảm các yếu tố nguy cơ và phòng ngừa biến cố tim mạch trong tương lai. **Từ khóa:** Mô mỡ thượng tâm mạc, thang điểm CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC, siêu âm tim qua thành ngực.

## SUMMARY

### THE CORRELATION BETWEEN ECHOCARDIOGRAPHIC EPICARDIAL FAT THICKNESS AND CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC SCORE FOR STROKE RISK IN PATIENTS WITH SINUS RHYTHM

**Background:** Increased epicardial fat thickness (EFT) is associated with hypertension, insulin resistance, and thromboembolic events such as stroke,

acute coronary syndrome. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC is a common score assessing the risk of stroke and thromboembolism in patients with or without atrial fibrillation not related to valvular heart disease.

**Objective:** To determine the correlation between echocardiographic EFT and CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC score in patients with sinus rhythm. **Subjects and research method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 260 patients with sinus rhythm hospitalized for all causes, who underwent transthoracic echocardiography at the department of Internal Medicine and Interventional Cardiology, University Medical Center Ho Chi Minh, campus 1, from October 2023 to April 2024. **Results:** The mean EFT in low and high CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC groups were 4,1± 1,5 mm and 6,6± 1,9 mm, respectively, with a statistically significant difference ( $p < 0,001$ ). There was a positive, moderate, statistically significant correlation ( $r = 0,6$ ;  $p < 0,001$ ) between EFT and CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC score. Receiver operating characteristic (ROC) analysis showed that an EFT of 5,3 mm was the optimal cut-off value for predicting the high risk according to the CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC score, with a sensitivity of 81% and specificity of 82% (Area under the curve AUC= 0,87; 95% CI: 0,82- 0,91). **Conclusions:** Echocardiographic epicardial fat thickness could provide additional information on assessing thromboembolic risks, and individuals with increased EFT should receive more attention to reduce unfavorable cardiovascular risk factors and the development of future cardiovascular events.

**Keywords:** Epicardial fat thickness, CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC score, transthoracic echocardiography.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy là nguyên nhân tử vong đứng thứ hai và đứng thứ ba gây kết cục gộp của tàn tật và tử vong. Kiểm soát yếu tố nguy cơ đặc biệt quan trọng trong phòng ngừa bệnh lý mạch máu não. Tăng độ dày lớp mỡ thượng tâm mạc- trong những năm gần đây- đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng và liên quan chặt chẽ với tăng huyết áp, đề kháng insulin, các biến cố thuyên tắc huyết khối như đột quy, hội chứng vành cấp<sup>1</sup>. Bệnh nhân tăng huyết áp có LMTTM dày hơn và mỗi 1mm tăng độ dày LMTTM tăng 2,55 lần nguy cơ mất trũng huyết áp ban đêm<sup>2</sup>. Tăng độ dày LMTTM gấp đôi liên quan tăng điểm canxi hóa mạch vành và tăng 1,5 lần nguy cơ bệnh mạch vành<sup>3</sup>. Một nghiên cứu trên những bệnh nhân rung nhĩ bị đột quy, thể tích LMTTM tăng có ý nghĩa<sup>4</sup>. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC là thang điểm phổ biến để đánh giá nguy cơ đột

<sup>1</sup>Bệnh viện Lê Văn Thịnh

<sup>2</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Hoàng Phát

Email: hoangphatys@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024