

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM BỆNH LANG BEN TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG TỪ 01/2007 ĐẾN 12/2009

Nguyễn Hữu Sáu*

TÓM TẮT

Mục tiêu: khảo sát tình hình, đặc điểm bệnh lang ben tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (BVDLTW). **Đối tượng và phương pháp:** mô tả cắt ngang, dựa trên các dữ liệu của 5.338 bệnh nhân (BN) bị lang ben đến khám và điều trị tại Khoa khám bệnh, BVDLTW từ 01/2007-12/2009. **Kết quả:** 5.338 BN được chẩn đoán là lang ben, chiếm 18% tổng số BN mắc các bệnh nấm nông và chiếm 1,1% tổng số các bệnh da. Bệnh thường gặp ở nam nhiều hơn nữ (58,1% và 41,9%; $p=0,06$). Số BN đến khám tăng lên về mùa hè, nhất là vào tháng 8 hàng năm. Bệnh chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 16-25 (46,6%), nhiều nhất là học sinh và sinh viên (HS-SV). **Kết luận:** lang ben là bệnh nấm da thường gặp. Số BN mắc lang ben chiếm 18% các bệnh nấm nông và chiếm 1,1% số BN da đến khám. Lứa tuổi từ 16-25 chiếm tỷ lệ cao, chủ yếu là HS-SV.

SUMMARY

Situation and features of pityriasis versicolor at the National Hospital of Dermatology and Venereology from 1/2007 to 12/2009

Objectives: to investigate the situation and features of pityriasis versicolor (PV) at the National Hospital of Dermatology and venereology (NHDV) from 01/2007-12/2009. **Methods:** a cross-sectional study based on data of 5,338 patients with PV who were examined and treated at the NHDV. **Results:** there were 5,338 patients were diagnosed as PV accounting for 18% of patients with superficial mycosis and 1.1% of all skin diseases. The pathology was common in men than in women (58.9% and 41.1%, resp with $p=0.06$). The number of patients with PV increased in summer, especially in August every year. PV mainly occurred in ages from 15 to 25 years old (46.6%) and the rate of infection among students was the highest. **Conclusions:** PV was a common superficial mycosis. At the NHDV, the number of patients with PV was 18% of superficial mycosis and 1.1% of all skin diseases. This pathology was common in the age from 16 to 25 years old and most of them were students.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lang ben là bệnh nấm da khá phổ biến, do vi nấm *Malassezia* gây nên. Dựa vào đặc điểm sinh lý, hình thái và sinh học phân tử, người ta đã xác định được 7 loại *Malassezia* khác nhau, trong đó *Malassezia globosa* và *Malassezia furfur* được coi là nguyên nhân chính gây lang ben [3,4]. Vi nấm có hình tròn hay hình bầu dục, ký sinh chủ yếu ở vùng da tăng tiết chất bã nhờn. Điều kiện vệ sinh thấp, khí hậu nóng, ẩm là những yếu tố thuận lợi cho nấm phát triển và gây bệnh [6].

Bệnh gặp ở cả hai giới và mọi lứa tuổi, nhất là lứa tuổi trưởng thành. Thương tổn là những dát trắng, bạc màu hay màu nâu, giới hạn rõ ràng, trên có vảy mỏng như vảy cám. Nhiều dát nhỏ tập trung lại thành mảng lớn hình vòng cung. Dưới ánh sáng đèn wood, các thương tổn da sẽ phát ánh sáng màu xanh. BN có thể có ngứa, đặc biệt khi ra nắng. Việc chẩn đoán bệnh chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm

sàng. Xét nghiệm nấm bằng phương pháp soi trực tiếp giúp chẩn đoán xác định bệnh.

Lang ben tuy không nguy hiểm đến tính mạng, nhưng thường gây ngứa, khó chịu cho BN và nếu không được điều trị, thương tổn có thể lan tỏa, ảnh hưởng đến thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống.

Tại BVDLTW, số BN bị nấm da đến khám ngày càng tăng. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục đích khảo sát tình hình và đặc điểm bệnh lang ben tại BVDLTW từ 01/2007-12/2009.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu.

5.338 BN đến khám và được chẩn đoán là lang ben tại Khoa khám bệnh, BVDLTW từ 01/2007-12/2009.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* **Các bước tiến hành**

- Thu thập thông tin của tất cả các BN bị lang ben đến khám và điều trị tại BVDLTW được lưu trữ trong phần mềm quản lý bệnh viện.

- Xử lý số liệu sau khi loại bỏ sự trùng lặp.
- Khảo sát tình hình bệnh lang ben và một số đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp, thể bệnh cũng như sự phân bố của bệnh theo thời gian trong năm.

* Phân tích số liệu: theo chương trình Excel 5.0.

III. KẾT QUẢ

1. Số BN bị lang ben đến khám

Bảng 1: Tỷ lệ BN bị lang ben so với số BN mắc bệnh nấm da và các bệnh da nói chung

Năm	Số BN da	Số BN năm da	Số BN lang ben	TL bệnh lang ben/năm da (%)	TL bệnh lang ben/bệnh da (%)
2007	138.012	7.215	1.503	20,8	1,1
2008	170.073	10.366	1.840	17,8	1,1
2009	191.416	12.100	1.995	16,5	1,0
Chung	499.501	29.681	5.338	18,0	1,1

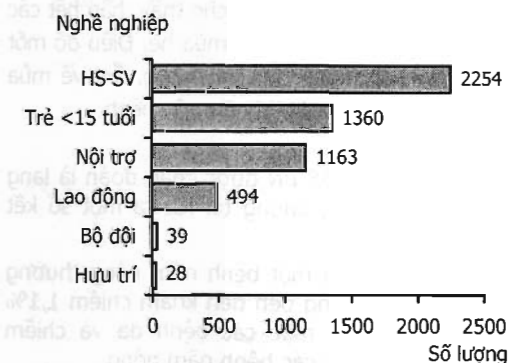
3. Phân bố theo tuổi

Bảng 3: Phân bố bệnh lang ben theo tuổi

Tuổi \ Năm	2007		2008		2009		Chung	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
0-6	192	12,8	162	8,8	295	14,8	649	12,2
7-15	297	19,8	207	11,3	157	7,9	661	12,4
16-25	621	41,3	946	51,4	1.021	51,2	2.488	46,6
26-60	384	25,5	517	28,1	511	25,6	1.403	26,3
> 60	9	0,6	8	0,4	11	0,6	28	0,5
Tổng	1.503	100	1.840	100	1.995	100	5.338	100

72,9% BN mắc bệnh lang ben ở tuổi lao động từ 16-60 tuổi, trong đó 46,6% BN ở tuổi từ 16-25.

4. Phân bố theo nghề nghiệp



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh lang ben theo nghề nghiệp

Số BN mắc bệnh lang ben là HS-SV là nhiều nhất (2.254 BN), chỉ có 39 BN là bộ đội và 28 BN đã nghỉ hưu.

Trong 3 năm, số BN bị lang ben đến khám tại phòng khám BVDLTW ngày càng tăng, chiếm 18,0% tổng số BN mắc bệnh nấm nông và chiếm 1,1% các BN da nói chung.

2. Phân bố theo giới

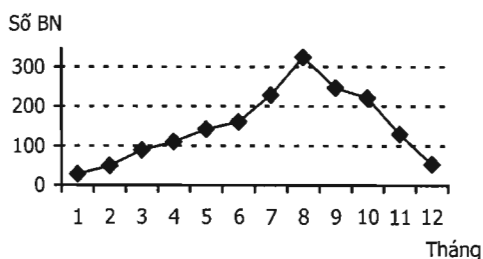
Bảng 2: Phân bố bệnh lang ben theo giới

Năm	Nam		Nữ	
	SL	TL %	SL	TL %
2007	950	63,2	553	36,8
2008	1.041	56,6	799	43,4
2009	1.111	55,7	884	44,3
Chung	2.152	58,1	1.683	41,9
p*	0,06			

(* Student - t Test)

Bệnh lang ben gặp ở nam nhiều hơn (58,1%) so với nữ (41,9%).

5. Phân bố theo thời gian



Biểu đồ 2: Phân bố bệnh lang ben theo thời gian

Số BN mắc bệnh lang ben tăng lên về mùa hè, nhất là vào tháng 8 hàng năm, trung bình có 324 BN/tháng.

IV. BÀN LUẬN

Trong 3 năm, có 5.338 BN được chẩn đoán là lang ben, chiếm 18,0% tổng số BN mắc bệnh nấm nông và chiếm 1,1% tổng số các BN da đến khám và điều trị tại Phòng khám

BVDLTW. Trên thế giới, phân bố bệnh lang ben khác nhau tùy theo từng vùng khí hậu. Bệnh thường gặp ở các nước có khí hậu nóng, ẩm. Theo kết quả nghiên cứu của Marples M.J. và cộng sự, thì 40% dân số ở Western Samoa bị bệnh lang ben [7]. Một nghiên cứu khác của Ponnighaus ở Malawi, châu Phi cho thấy 4.915/61.735 người được khám bị bệnh lang ben, chiếm 8% [8]. Ở các nước có khí hậu lạnh, tỉ lệ bệnh trong cộng đồng thấp, chỉ khoảng 1% dân số [9]. Ở nước ta, nhiều BN tự điều trị bằng thuốc chống nấm mua tại các cửa hàng thuốc hoặc sử dụng thuốc đông y, đồng thời những nghiên cứu về lang ben còn hạn chế. Khảo sát các bệnh da tại xã Vĩnh Phúc, huyện Thanh Trì, Hà Nội của Trần Lan Anh và tập thể Bộ môn Da liễu Trường Đại học Y Hà Nội cho thấy, 3,1% trong số 513 người được khám mắc bệnh lang ben [1]. Kết quả của chúng tôi ghi nhận số BN bị bệnh lang ben ngày càng tăng, năm 2009 có 1.995 BN được chẩn đoán là lang ben, tăng 32% so với năm 2007. Tuy nhiên, sự gia tăng này tương đồng với sự gia tăng số BN da đến khám trong cùng thời gian nên tỉ lệ bệnh lang ben so với các bệnh nấm da khác và các bệnh da nói chung không thay đổi (bảng 1).

Khảo sát sự phân bố theo giới, chúng tôi thấy số BN nam đến khám nhiều hơn số BN nữ, chiếm 58,1% tổng số BN (bảng 2). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự kết quả của một số nghiên cứu khác [8]. Nấm da là bệnh liên quan nhiều đến điều kiện vệ sinh. Tắm giặt và thay quần áo hàng ngày đóng vai trò quan trọng trong phòng và điều trị bệnh. Theo một số nghiên cứu thì phụ nữ thường vệ sinh, thay quần áo hàng ngày, còn nam giới thường mặc quần áo ẩm hay mặc lại quần áo, đây là điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của nấm trên da, điều này phần nào giải thích việc nam giới mắc bệnh nấm da nhiều hơn nữ giới. Tuy nhiên, sự khác biệt về tỉ lệ mắc bệnh giữa hai giới theo kết quả của chúng tôi là không có ý nghĩa thống kê ($p=0,06$).

Lang ben rất thường gặp ở lứa tuổi lao động. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 79,2% BN từ 16-60 tuổi, trong đó tuổi từ 16-25 chiếm tỉ lệ cao nhất (46,6%) (bảng 3). Kết quả nghiên cứu của Ponnighaus cũng cho thấy tỉ lệ mắc bệnh lang ben cao nhất ở lứa tuổi từ 15-24 [8]. Lao động, mồ hôi ra nhiều làm da luôn ẩm ướt, pH của da thay đổi là điều kiện thuận lợi cho vi nấm phát triển và gây bệnh. Hơn nữa, ở lứa tuổi từ 16-25, với ảnh hưởng của hormon sinh dục, các tuyến bã nhờn hoạt

động mạnh tạo điều kiện tốt cho vi nấm ái mỡ như *Melassezia* phát triển. Bệnh lang ben ít gặp hơn ở trẻ em, trong 3 năm có 1.310/5.338 trẻ <15 tuổi bị lang ben, chiếm 24,6%, trong đó số BN <6 tuổi chiếm 12,2%. Nghiên cứu của Jena cũng cho thấy, 31% BN là trẻ <14 tuổi và 4,8% BN là trẻ <4 tuổi [5]. Khác với người lớn, thường tổn là các dát nâu hoặc thâm màu thường gặp ở ngực cổ và gốc các chi, ở trẻ em, thương tổn thường có màu trắng hay bạc màu ở mặt và ở trán, số lượng thương tổn ít, chỉ một vài thương tổn, do vậy việc chẩn đoán xác định lang ben ở trẻ em ngoài việc dựa vào triệu chứng lâm sàng, cần làm xét nghiệm soi tươi tìm nấm.

Nghiên cứu sự phân bố theo nghề nghiệp, chúng tôi thấy HS-SV là đối tượng mắc nấm da cao nhất. Trong 3 năm có 2.254/5.338 (42,2%) BN là HS-SV (biểu đồ 1). HS-SV sống trong điều kiện còn thiếu thốn, sống tập thể, có thói quen ngủ chung và dùng chung đồ của nhau, đồng thời chưa có ý thức phòng chống bệnh. Theo một số nghiên cứu thì bộ đội rất hay bị nấm da [2]. Tuy nhiên, trong khảo sát của chúng tôi chỉ có 39 BN là bộ đội. Có thể BVDLTW là cơ sở khám bệnh chủ yếu cho dân sự, do vậy số BN là quân nhân không nhiều.

Nghiên cứu sự phân bố của các bệnh theo thời gian trong năm cho thấy số lượng BN bị nấm da đến khám thấp nhất vào tháng 1 và tháng 2 và tăng lên về mùa hè, nhất là vào tháng 8 hàng năm, trung bình có 324 BN/tháng (biểu đồ 2). Nghiên cứu của Jena cũng cho thấy, hầu hết các trường hợp BN bị bệnh về mùa hè. Điều đó một lần nữa khẳng định, khí hậu nóng, ẩm về mùa hè là điều kiện tốt cho vi nấm gây bệnh.

V. KẾT LUẬN

Khảo sát 5.338 BN được chẩn đoán là lang ben tại BVDLTW, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Lang ben là một bệnh nấm nông thường gặp. Số BN bị lang ben đến khám chiếm 1,1% tổng số các BN mắc các bệnh da và chiếm 18% các BN mắc các bệnh nấm nông.
- Bệnh gặp ở cả hai giới, tuy nhiên, số BN nam (58,1%) nhiều hơn số BN nữ (41,9%).
- Bệnh chủ yếu gặp ở lứa tuổi từ 16-25 (46,6%), nhiều nhất là HS-SV.
- Số BN đến khám tăng lên về hè, đặc biệt là vào tháng 8 hàng năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Lan Anh:** Tình hình bệnh da ở một số xã, huyện Thanh Trì, Hà Nội. *Nội san da liễu*, 1996, số 2, tr.15.
2. **Dương Văn Khiêm, Nguyễn Khắc Viện:** Tình hình bệnh nấm da ở E165-F312. *Công trình nghiên cứu XHQ5, Học viện Quân y*, số 4, 192, tr.48-50.
3. **Erchiga C.V., Marto O.A., Casano V.A. et al:** Mycology of pityriasis versicolor. *J Mycol Med*, 1999, 9, pp.143-148.
4. **Gupta A.K., Kohli Y., Faergemann J., Summerbell R.C.:** Epidemiology of *Mellassezia* yeasts associated with pityriasis versicolor in Ontario, Canada. *Med Myco. Apr*, 2001, 39(2), pp.199-206.
5. **Jena D.K., Sengupta S., Dwari B.C., Ram M.K.:** Pityriasis versicolor in the pediatric age group. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2005, 71(4), Jul-Aug, pp.259-261.
6. **Kemma M.E., Elewski B.E.:** A US epidemiologic survey of superficial fungal diseases. *J Am Acad Dermatol*, 1996, 35, pp.539-542.
7. **Marples M.J.:** The incidence of certain skin diseases in Western Samoa, a preliminary survey. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 1950, 44, pp.319-322.
8. **Ponnighaus J.M., Fine P.E., Saul J.:** The epidemiology of pityriasis versicolor in Malawi, Africa. *Mycoses*, Nov-Dec, 1996, 39 (11-12), pp.467-470.
9. **Robert S.O.B.:** Pityrosporum orbiculare: incidence and distribution on clinically normal skin. *Br J Dermatol*, 1969, 81, pp.264-268.

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI SUY DINH DƯỠNG THỂ THẤP CÒI CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI TỈNH QUẢNG NINH NĂM 2008

Bùi Việt Anh*, Nguyễn Ngọc Sáng**

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Quảng Ninh năm 2008, áp dụng chuẩn tăng trưởng mới của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và xác định một số yếu tố liên quan tới SDD thể thấp còi. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, 1.503 trẻ SDD dưới 5 tuổi và 1.254 bà mẹ của các cháu tại 30 cụm xã/phường của tỉnh Quảng Ninh, từ 7/2008 đến 12/2008. **Kết quả:** Tỷ lệ cao nhất là SDD thể thấp còi (28,9%), sau đến SDD thể nhẹ cân (20%) và SDD thể gầy còm (9,1%). Thời gian cho trẻ ăn bổ sung sớm, cai sữa sớm, không cho trẻ uống vitamin A, cân nặng sơ sinh thấp, trình độ văn hóa của bà mẹ thấp, tuổi mẹ dưới 20 hoặc trên 40, gia đình đông con, bà mẹ gầy là các yếu tố nguy cơ của SDD thể thấp còi. **Kết luận:** Trẻ em dưới 5 tuổi ở Quảng Ninh: SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất. Thời gian cho trẻ ăn bổ sung sớm, cai sữa sớm, không cho trẻ uống vitamin A, cân nặng sơ sinh thấp, trình độ văn hóa của các bà mẹ thấp, tuổi mẹ dưới 20 hoặc trên 40, gia đình đông con, bà mẹ gầy là các yếu tố nguy cơ của bệnh này.

SUMMARY

Malnutrition and some risk factors related to stunting among children under 5 years old in Quang Ninh province, in 2008

Objectives: to describe the prevalence of malnutrition among children under 5 years old in Quang Ninh province, in 2008. Use of new World Health Organization child growth standards to assess some risk factors related to stunting. **Methods:** a cross sectional study was carried out on 1,503 children under 5 years old and 1,254 their mothers in 30 clusters of communes in Quang Ninh province from July to December 2008. **Results:** it was found that the prevalence of child malnutrition under five years of age was: first, stunting or low height-for-age (28.9%); second, underweight or low weight-for-age (20%) and third, wasting or low weight-for-height (9.1%). Early complementary feeding, stopping breastfeeding early, not given vitamin A, low birth weight infants, low level of mother's education, maternal age less than 20 or more than 40, having many children and low weight mother were risk factors of stunting. **Conclusions:** stunting was found to be the most prevalent form of malnutrition among children under 5 in Quang Ninh province. Early complementary feeding, stopping breastfeeding early, not given vitamin A, low birth weight infants, low level of mother's education, maternal age less than 20 or more than 40, having many children and low weight mother were risk factors related to stunting.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

SDD trẻ em hiện nay vẫn đang là một vấn đề nghiêm trọng ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo kết quả điều tra, tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi toàn quốc năm

2007 của Viện Dinh dưỡng: thể nhẹ cân là 21,2%, đặc biệt là thể thấp còi (33,9%).

Tại tỉnh Quảng Ninh, chưa có nghiên cứu về đề tài này trong nhiều năm qua, do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu:

*ThS., Trung tâm Y tế Dự phòng Quảng Ninh,

**PGS.TS., Trường Đại học Y Hải Phòng