

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH GHỀ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ

**Đặng Thị Tiểu Vi, Nguyễn Thị Như Bình, Phạm Phúc Xuyên,
Nguyễn Ngọc Hào, Nguyễn Thị Thùy Trang***

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nthithuytrang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 25/11/2023

Ngày phân biện: 02/01/2024

Ngày duyệt đăng: 26/02/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ghề là một bệnh da khá phổ biến ở nước ta. Bệnh thường xuất hiện ở những vùng dân cư đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh, thiếu nước sinh hoạt. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh ghề tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghề tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2022 đến 05/2023. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy thể ghề thông thường chiếm 69,5%, ghề bội nhiễm chiếm 24,4% và 6,1% ghề chàm hóa. Triệu chứng ngứa ở bệnh nhân mắc bệnh ghề trong đó ngứa nhiều về đêm chiếm 100%, có nhiều người cùng ngứa chiếm 15,9% và triệu chứng ngứa cả ngày lẫn đêm là 6,1%. Thương tổn da hay gặp nhất là sẩn hồng ban 84,1%, rãnh ghề 59,8%, mụn nước 51,1%. Vị trí thương tổn hay gặp nhất là vùng cẳng tay 72%, kẽ ngón tay và lòng bàn tay 65,9%, vị trí bụng và quanh thắt lưng 58,5%. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ghề từ 1 đến 3 tháng ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi và < 6 tuổi lần lượt là 20,7% và 14,6% cao hơn so với nhóm bệnh nhân có tuổi từ 6-15 tuổi và 36-59 tuổi ($p < 0,05$). Tỷ lệ mắc ghề thông thường ở trẻ dưới 6 tuổi và ≥ 60 tuổi lần lượt là 12,2% và 31,7% ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân mắc ghề thông thường có triệu chứng ngứa nhiều về đêm và có nhiều người cùng ngứa lần lượt là 64,6% và 4,9%, cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân mắc ghề thông thường có triệu chứng ngứa cả ngày và đêm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Triệu chứng ngứa ở bệnh nhân mắc bệnh ghề trong đó ngứa nhiều về đêm chiếm 100%, có nhiều người cùng ngứa chiếm 15,9% và triệu chứng ngứa cả ngày lẫn đêm là 6,1%. Qua nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi với thời gian mắc bệnh và thể lâm sàng của bệnh ghề.

Từ khóa: Bệnh ghề, ngứa về đêm, có nhiều người cùng ngứa, ngứa cả ngày lẫn đêm, sẩn hồng ban.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO SCABIES AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEROLOGY

**Dang Thi Tieu Vi, Nguyen Thi Nhu Binh, Pham Phuc Xuyen,
Nguyen Ngoc Hao, Nguyen Thi Thuy Trang***

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Scabies is a common skin disease in our country. The disease often appears in densely populated areas, with cramped housing, lack of sanitation and water. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and determine the related factors of scabies at Can Tho hospital of dermatovenerology. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 82 patients with scabies at Can Tho hospital of dermatovenerology from May 2022 to May 2023. **Results:** The research has showed that 69.5% had common scabies, 24.4% had infected scabies, 6.1% had crusted scabies. Itchy in patients with scabies include nocturnal itch 100%, itching in several family members 15.9% and itchy skin in both day and night accounting for 6.1%. The most common skin lesions are erythematous papules

84,1%, scabies linear eruption 59.8%, blisters 51.1%. The most common involved area for damage were forearm 72%, the finger and in the palm 65.9%, the abdomen and around the waist 58.5%. The rate of patients with scabies from 1 to 3 months in the age above 60 years old group and under 6 years old group is 20.7% and 14.6% respectively higher than the group of patients aged between 6 to 15 years old and 36 to-59 years old ($p<0.05$). The ratio of common scabies in children under 6 years old and the elderly are 12.2% and 31.7%, ($p<0.05$). The rate of patients with common scabies who have nocturnal itch and itching in several family members are 64.6% and 4.9%, higher than the rate of patients with common scabies with itchy skin in both day and night ($p<0.05$). **Conclusions:** Itchy in patients with scabies include nocturnal itch accounting for 100%, itching in several family members accounting for 15.9% and itchy skin in both day and night accounting for 6.1%. The research shows that there is a relationship between age group and the duration of the disease and the clinical form of scabies.

Keywords: Scabies, itching at night, itching in several family members, itchy skin in both day and night, erythematous papules.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ghê là một bệnh da khá phổ biến ở nước ta. Bệnh thường xuất hiện ở những vùng dân cư đông đúc, nhà ở chật hẹp, thiếu vệ sinh, thiếu nước sinh hoạt [1]. Bệnh lây từ người này sang người khác thông qua tiếp xúc trực tiếp hoặc qua quần áo chăn màn, chiếu chăn dính trứng ghê hoặc cái ghê [2]. Bệnh ghê tuy không gây hậu quả nghiêm trọng về sức khoẻ, nhưng nếu không được điều trị chu đáo, bệnh có thể gây ra các biến chứng nặng nề cho bệnh nhân như: nhiễm trùng, chàm hoá, viêm cầu thận cấp [3]. Trên toàn cầu, ước tính có khoảng hơn 200 triệu người mắc bệnh. Theo một số tài liệu, ước tính tỷ lệ mắc bệnh ghê trong những năm gần đây khoảng từ 0,2% đến 71% [4]. Bệnh ghê lưu hành ở nhiều vùng nhiệt đới nghèo tài nguyên, với tỷ lệ mắc bệnh trung bình ước tính là 5-10% ở trẻ em [1]. Bệnh ghê xuất hiện với đặc điểm lâm sàng đa dạng, triệu chứng cơ năng khó chịu nhất là ngứa nhiều về đêm, một người trong gia đình mắc bệnh khả năng cao các thành viên sống chung cũng có triệu chứng ngứa tương tự; triệu chứng về thương tổn như sần, mụn nước, vết trầy sướt thường xuất hiện tùy theo độ tuổi mắc bệnh, rất dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của bệnh lý khác. Về một số yếu tố liên quan đến lâm sàng của bệnh ghê, theo tác giả Trần Văn Hiếu (2022) cho thấy số lượng thành viên trong gia đình càng đông thì khả năng lây lan bệnh ghê càng cao, thời gian mắc bệnh càng kéo dài và mức độ bệnh càng nặng[3]. Xuất phát từ thực tế trên, nghiên cứu được thực hiện với hai mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh ghê tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghê điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 05/2022 đến tháng 05/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ghê, bao gồm các triệu chứng ngứa nhiều về đêm, có nhiều người cùng ngứa, có rãnh ghê, mụn nước ở các vị trí thường gặp như kẽ ngón tay, ngón chân, lòng bàn tay, nách, bẹn. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có rối loạn chức năng tim, gan, phổi, thận nặng, bệnh nhân bị khiếm khuyết về khả năng nghe nhìn, không thể cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.
- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước lượng tỉ lệ một quần thể.

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

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu cần phải có

Z: Là hệ số tin cậy, ở mức xác suất 95% ($\alpha=0,05$) thì $Z=1,96$

d: Là sai số ($d=0,09$)

p: Tỉ lệ bệnh nhân nhiễm ghê $p=0,22$, dựa trên bài nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh ghê tại bệnh viện 103 của Phạm Hoàng Khâm [5].

Thay vào công thức, ta có cỡ mẫu tối thiểu là $n = 81,385$. Thực tế, chúng tôi thu thập 82 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng: thời gian mắc bệnh, thương tổn da, vị trí thương tổn, thể lâm sàng bệnh ghê, triệu chứng ngứa. Một số yếu tố liên quan: mối liên quan giữa nhóm tuổi và thời gian mắc bệnh, mối liên quan giữa nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh, mối liên quan giữa thể lâm sàng và nhóm tuổi, mối liên quan giữa thể lâm sàng và triệu chứng ngứa, mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và triệu chứng ngứa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Tần số | Đặc điểm | | Tần số |
|--------------------|---------------------|------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|
| Thời gian mắc bệnh | 1 tuần đến 1 tháng | 17 (20,7%) | Vị trí thương tổn | Kẽ ngón tay, lòng bàn tay | 54 (65,9%) |
| | 1 tháng đến 3 tháng | 51 (62,2%) | | Sinh dục ngoài | 38 (46,3%) |
| | >3 tháng | 14 (17,1%) | | Bụng, quanh thắt lưng | 48 (58,5%) |
| Thương tổn da | Rãnh ghê | 49 (59,8%) | | Đùi | 45 (54,9%) |
| | Mụn nước | 42 (51,1%) | | Mông | 41(50,0%) |
| | Sẩn hồng ban | 69 (84,1%) | | Cẳng tay | 59 (72,0%) |
| | Săng ghê | 6 (7,3%) | | Đầu, mặt, cổ, lưng | 40 (48,8%) |
| | Vết trầy xước | 31 (37,8%) | | Cẳng chân | 16 (19,5%) |
| Thể lâm sàng | Ghê thông thường | 57 (69,5%) | | Triệu chứng ngứa | Ngứa nhiều về đêm |
| | Ghê bội nhiễm | 20 (24,4%) | Có nhiều người cùng ngứa | | 13 (15,9%) |
| | Ghê chàm hóa | 5 (3,1%) | Ngứa cả ngày và đêm | | 5 (6,1%) |

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh từ 1 đến 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 62,2%. Đa số bệnh nhân có sẩn hồng ban 84,1%, rãnh ghê 59,8% và mụn nước 51,1%. Ghê thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 69,5%. Vị trí thương tổn thường gặp nhất là ở cánh tay và cẳng tay 72%. Tỷ lệ bệnh nhân ngứa nhiều về đêm là 100%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh ghê

Bảng 2. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | Thời gian mắc bệnh | | | p* |
|------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------|-------|
| | 1 tuần – 1 tháng Tần số (%) | 1-3 tháng Tần số (%) | >3 tháng Tần số (%) | |
| <6 tuổi | 8 (9,8) | 12 (14,6) | 1 (1,2) | 0,024 |
| 6-15 tuổi | 0 (0) | 7 (8,5) | 0 (0) | |
| 16-35 tuổi | 1 (1,2) | 8 (9,8) | 0 (0) | |
| 36-59 tuổi | 1 (1,2) | 7 (8,5) | 4 (4,9) | |
| ≥60 tuổi | 7 (8,5) | 17 (20,7) | 9 (11) | |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh 1-3 tháng ở nhóm tuổi ≥60 tuổi và <6 tuổi cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại có ý nghĩa thống kê (p=0,024).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và trình độ học vấn

| Trình độ học vấn | Thời gian mắc bệnh | | | p* |
|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------|-------|
| | 1 tuần – 1 tháng Tần số (%) | 1-3 tháng Tần số (%) | >3 tháng Tần số (%) | |
| Còn nhỏ | 8 (9,8) | 13 (15,9) | 1 (1,2) | 0,182 |
| Mù chữ | 0 (0) | 7 (8,5) | 3 (3,7) | |
| Cấp 1 | 5 (6,1) | 17 (20,7) | 7 (8,5) | |
| Cấp 2 | 2 (2,4) | 4 (4,9) | 3 (3,7) | |
| Cấp 3 | 1 (1,2) | 6 (7,3) | 0 (0) | |
| Cao đẳng, Đại học, Sau đại học | 1 (1,2) | 4 (4,9) | 0 (0) | |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh 1-3 tháng ở nhóm có học vấn cấp 1 và còn nhỏ lần lượt là 20,7% và 15,9% cao hơn so với nhóm bệnh nhân có học vấn cấp 2 và đại học/cao đẳng, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thể lâm sàng và giới tính

| Giới tính | Thể lâm sàng | | Ghê thông thường | | Ghê bội nhiễm | | Ghê chàm hóa | | p |
|-----------|--------------|------|------------------|------|---------------|-----|--------------|---|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Nữ | 28 | 34,1 | 9 | 11,0 | 2 | 2,4 | | | 0,895 |
| Nam | 29 | 35,4 | 11 | 13,4 | 3 | 3,7 | | | |
| Tổng | 57 | 69,5 | 20 | 24,4 | 5 | 6,1 | | | |

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân mắc ghê thông thường ở nữ giới và nam giới lần lượt là 34,1% và 35,4%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

Bảng 5. Mối liên quan giữa thể lâm sàng và nhóm tuổi

| Nhóm tuổi | Thể lâm sàng | | Ghê thông thường | | Ghê bội nhiễm | | Ghê chàm hóa | | p |
|------------|--------------|------|------------------|------|---------------|-----|--------------|---|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| <6 tuổi | 10 | 12,2 | 6 | 7,3 | 5 | 6,1 | | | 0,031 |
| 6-15 tuổi | 5 | 6,1 | 2 | 2,4 | 0 | 0 | | | |
| 16-35 tuổi | 7 | 8,5 | 2 | 2,4 | 0 | 0 | | | |
| 36-59 tuổi | 9 | 11 | 3 | 3,7 | 0 | 0 | | | |
| ≥60 tuổi | 26 | 31,7 | 7 | 8,5 | 0 | 0 | | | |
| Tổng | 57 | 69,5 | 20 | 24,4 | 5 | 6,1 | | | |

Nhận xét: Có tất cả 69,5% bệnh nhân mắc ghê thông thường, tỷ lệ này ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi và ≥60 tuổi lần lượt là 12,2% và 31,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,031.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở 82 bệnh nhân ghê nhóm có thời gian mắc bệnh ghê từ 1 tháng đến 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 62,2%, tiếp theo là thời gian 1 tuần đến 1 tháng chiếm tỷ lệ 20,7% và thấp nhất là nhóm có thời gian mắc bệnh >3 tháng 17,1%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của Trần Văn Hiếu, nhóm bệnh có thời gian mắc bệnh ghê từ 1 tuần đến 1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, tiếp theo là thời gian <1 tuần chiếm tỉ lệ 23,4% và thấp nhất là nhóm có thời gian từ 1-3 tháng chiếm tỉ lệ 13,7% [3]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về thời gian thực hiện nghiên cứu. Tỷ lệ biểu hiện thương tổn da là sần hồng ban chiếm tỉ lệ cao nhất là 84,1%, tiếp theo là rãnh ghê 59,8%, mụn nước 51,1%, vết trầy xước 37,8% và thấp nhất là săng ghê 7,3%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu với mụn nước có tỉ lệ cao nhất là 92,7%, tiếp theo là sần hồng ban 84,7%, rãnh ghê 61,3%, nốt ghê 41,9% và thấp nhất là mụn mủ 21,8% [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đồng thời ghi nhận khác biệt với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Minh Phương và cộng sự với thương tổn da hay gặp nhất là mụn nước 91,9%, vảy tiết 90,7%, rãnh ghê 50,8% [6]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu về tỉ lệ thương tổn sần hồng ban và rãnh ghê, tuy nhiên tỷ lệ mụn nước của chúng tôi không tương đồng. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vị trí ở cẳng tay là vị trí thường gặp nhất 72%, tiếp theo là kẽ ngón tay, lòng bàn tay 65,9%, bụng quanh thắt lưng 58,5%, đùi 54,9%, mông 50%, đầu, mặt, cổ, lưng 48,8%, bộ phận sinh dục 46,3% và thấp nhất là ở cẳng chân 19,5%. Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu lần lượt vị trí ở kẽ ngón, lòng bàn tay chân và ở đùi là 2 vị trí thường gặp nhất 46%, tiếp theo là bộ phận sinh dục 40,3%, bụng quanh thắt lưng 35,5%, mông 22,6%; đầu, mặt, cổ, lưng (21,8%) và thấp nhất là ở cẳng tay 21% [3]. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Như Huỳnh và cộng sự trên ghi nhận thương tổn ghê có sự khác biệt với kết quả nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là nhiều nhất ở kẽ ngón tay, lòng bàn tay (28,31%), tiếp theo là vị trí cẳng tay (23,89%), tỷ lệ ở vùng bụng, quanh thắt lưng (23%), và không ghi nhận thương tổn ghê ở mặt [7]. Nguyên nhân của sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về độ lớn cỡ mẫu nghiên cứu, thời gian thực hiện nghiên cứu và địa điểm tiến hành lấy mẫu nghiên cứu. Về thể lâm sàng của bệnh ghê, kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghê thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 73,2%, ghê bội nhiễm chiếm 25,6%, ghê chàm hóa là 1,2% phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu lần lượt là ghê thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 78,2%, ghê bội nhiễm chiếm 21,8%, ghê chàm hóa là 0% [3].

4.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh ghê

Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh với nhóm tuổi

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh 1-3 tháng ở nhóm tuổi ≥ 60 tuổi và <6 tuổi lần lượt là 20,7% và 14,6% cao hơn so với nhóm bệnh nhân có tuổi từ 6-15 tuổi và 36-59 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0,024$). Như vậy, cho thấy thời gian mắc bệnh kéo dài hơn ở nhóm bệnh nhân càng lớn tuổi.

Mối liên quan giữa thời gian mắc bệnh và trình độ học vấn

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ghê từ 1 đến 3 tháng ở nhóm có học vấn cấp 1 và còn nhỏ lần lượt là 20,7% và 15,9% cao hơn so với nhóm bệnh nhân có học vấn cấp 2 và đại học/cao

đẳng, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Như vậy, cho thấy thời gian mắc bệnh giữa các nhóm học vẫn không có khác biệt dù bệnh nhân ở nhóm tuổi nào.

Mối liên quan giữa thể lâm sàng và giới tính

Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh ghẻ thông thường ở nữ giới và nam giới lần lượt là 34,1% và 35,4%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$). Như vậy, tỷ lệ mắc bệnh ghẻ thông thường không khác nhau giữa nam và nữ.

Mối liên quan giữa thể lâm sàng và nhóm tuổi

Có tất cả 69,5% bệnh nhân mắc ghẻ thông thường, tỷ lệ này ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi và người ≥ 60 tuổi lần lượt là 12,2% và 31,7%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Như vậy, tỷ lệ mắc bệnh ghẻ thông thường ở nhóm tuổi ≥ 60 cao hơn nhóm trẻ dưới 6 tuổi.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc ghẻ thông thường có triệu chứng ngứa nhiều về đêm và có nhiều người cùng ngứa lần lượt là 64,6% và 4,9%, cao hơn so với tỷ lệ bệnh nhân mắc ghẻ thông thường có triệu chứng ngứa cả ngày và đêm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Như vậy, tỷ lệ mắc bệnh ghẻ thông thường ở nhóm ≥ 60 có triệu chứng ngứa nhiều về đêm chiếm tỷ lệ cao hơn ở các nhóm triệu chứng có nhiều người cùng ngứa và ngứa cả ngày lẫn đêm.

V. KẾT LUẬN

Bệnh thường gặp ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi và người ≥ 60 tuổi với thể lâm sàng là ghẻ thông thường xuất hiện với tần suất cao, thời gian mắc bệnh thường kéo dài từ 1 tháng đến 3 tháng với các thương tổn ở da như: sẩn hồng ban, rãnh ghẻ thường xuất hiện ở vùng cẳng tay và cánh tay cùng với các triệu chứng ngứa về đêm, ngứa cả ngày lẫn đêm khiến người bệnh cảm thấy khó chịu. Triệu chứng ngứa ở bệnh nhân mắc bệnh ghẻ trong đó ngứa nhiều về đêm chiếm 100%, có nhiều người cùng ngứa chiếm 15,9% và triệu chứng ngứa cả ngày lẫn đêm là 6,1%. Qua nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi với thời gian mắc bệnh và thể lâm sàng của bệnh ghẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Goldstein BG, Goldstein AOJUWU. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. 2019. 1-2.
2. Engelman D, Yoshizumi J, Hay RJ, et al. The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *The British journal of dermatology*. 2020. 183(5), 808-820, doi: 10.1111/bjd.18943.
3. Trần Văn Hiếu. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, soi tươi, một số yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng sulfur 5% tại bệnh viện trường Đại học y dược Cần Thơ và bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ, Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Cần Thơ. 2022.
4. Engelman D, Cantey PT, Marks M, et al. The public health control of scabies: priorities for research and action, *Lancet*. 2019. 394(10192), 81-92, doi: 10.1016/S0140-6736(19)31136-5.
5. Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh ghẻ tại bệnh viện 103, *Y học thực hành*. 2011.
6. Phạm Thị Minh Phương, Lương Thị Yến. 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.
7. Huỳnh Như Huỳnh HBC. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng kem Scabio (lưu huỳnh 5%) tại phòng khám da liễu FOB năm 2018-2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020. Tập 490, 18-20.