

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3732

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH GHỀ TRẺ EM KHÔNG BIẾN CHỨNG BẰNG KEM SCABIO KẾT HỢP VỚI SỮA TẮM BABY NĂM 2023 - 2025

Lâm Tuyết Nhi^{1*}, Võ Nguyễn Thúy Anh², Nguyễn Hồng Hà¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

*Email: lamnhi.ltn@gmail.com.vn

Ngày nhận bài: 07/5/2025

Ngày phản biện: 18/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ghẻ là bệnh da thường gặp ở trẻ em. Các thuốc thoa điều trị bệnh ghẻ đa dạng, tuy nhiên, ở trẻ em việc lựa chọn sản phẩm còn hạn chế do các tác dụng không mong muốn trên hệ thần kinh và dễ gây kích ứng da. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ trẻ em 2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ trẻ em không biến chứng bằng kem SCABIO kết hợp với sữa tắm Gluconolacton (FOB BABY) năm 2023 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 72 bệnh nhân được chẩn đoán ghẻ và được điều trị tại Cần Thơ từ 4/2023 đến 3/2025. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy đối tượng dưới 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,24%) trong nhóm mẫu nghiên cứu. Triệu chứng ngứa xuất hiện ở tất cả bệnh nhân. Mức độ bệnh nhẹ, trung bình chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 45,83% và 41,67%. Sau 1 tuần điều trị, có 95,8% bệnh nhân có đáp ứng với điều trị, tỷ lệ này tăng lên 98,6% ở tuần thứ 2. Ghi nhận 2/72 (2,8%) bệnh nhân xuất hiện tác dụng phụ viêm da kích ứng. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa hiệu quả điều trị tuần 1 với thời gian mắc bệnh với $p = 0,005$, với chỉ số Odds ratio là 1,3, khoảng tin cậy 95%: 0,965 – 1,751. **Kết luận:** Bệnh ghẻ xuất hiện nhiều ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, triệu chứng ngứa xuất hiện ở tất cả bệnh nhân mắc bệnh ghẻ và là triệu chứng quan trọng góp phần trong chẩn đoán bệnh. Điều trị bệnh ghẻ bằng sulfur 5% kết hợp với gluconolacton mang lại hiệu quả cao sau 14 ngày điều trị và an toàn khi sử dụng cho trẻ em. Nghiên cứu cũng cho thấy có mối liên quan giữa hiệu quả điều trị ban đầu và thời gian mắc bệnh.

Từ khóa: Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị, bệnh ghẻ trẻ em, lưu huỳnh 5%, sữa tắm FOB Baby.

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS, TREATMENT OUTCOMES OF SCABIES IN CHILDREN WITHOUT COMPLICATIONS USING SCABIO CREAM COMBINED WITH BABY SHOWER GEL IN 2023 - 2025

Lam Tuyet Nhi^{1*}, Vo Nguyen Thuy Anh², Nguyen Hong Ha¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Pham Ngoc Thach University of Medicine

Background: Scabies is a common skin disease in children. Sulfur is a safe treatment option for young children but may cause skin irritation. **Objectives:** To describe the clinical features of scabies in children; To evaluate the treatment results of uncomplicated scabies in children using SCABIO cream (sulfur 5%) combined with BABY shower gel from 2023 to 2025. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 72 patients diagnosed with scabies and treated in Can Tho from April 2023 to March 2025. **Results:** The majority of participants were under 5 years of age, accounting for 73.24% of the sample population. Pruritus was present in all 72 patients

(100%). Mild and moderate disease severity were the most common, observed in 45.83% and 41.67% of cases, respectively. After one week of treatment, 95.8% of patients showed a positive therapeutic response, which increased to 98.6% by the second week. Adverse effects were recorded in 2 out of 72 patients (2.8%), both presenting with irritant contact dermatitis. A statistically significant association was found between treatment efficacy at week 1 and the duration of disease prior to treatment initiation, with a p -value of 0.005. The odds ratio (OR) was 1.3, with a 95% confidence interval (CI) ranging from 0.965 to 1.751. **Conclusion:** Scabies is commonly seen in newborns and young children, with itching being a symptom that appears in almost patients and is an important symptom for diagnosing the disease. Treating scabies with sulfur 5% combined with Baby shower gel shows high effectiveness after 14 days and is safe for use in children. The study also found a correlation between initial treatment response and duration of illness.

Keywords: Clinical characteristics, treatment result, scabies in children, 5% sulfur, FOB Baby shower gel.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc điều trị bệnh ghẻ ở trẻ em luôn là một thách thức đối với các nhà lâm sàng, không chỉ vì làn da của trẻ nhạy cảm và dễ bị tổn thương, mà còn do nguy cơ gặp phải tác dụng phụ từ các thuốc điều trị hiện có. Sulfur là hoạt chất điều trị kinh điển, được đánh giá cao về độ an toàn, đặc biệt ở nhóm đối tượng trẻ nhỏ và phụ nữ mang thai. Tuy nhiên, các chế phẩm bôi ngoài da chứa sulfur, thường gây ra các phản ứng kích ứng da như khô, bong tróc hoặc đỏ rát, dẫn đến khó chịu và làm tăng nguy cơ không tuân thủ điều trị. Gluconolacton là một polyhydroxy acid (PHA) thế hệ mới - không chỉ có tác dụng tẩy tế bào chết nhẹ nhàng mà còn sở hữu các đặc tính dưỡng ẩm, chống oxy hóa và kháng viêm nhẹ, giúp làm dịu da và hỗ trợ phục hồi hàng rào bảo vệ da. Do đó, việc kết hợp Sulfur 5% (thành phần chính của SCABIO) và Gluconolacton (thành phần chính của sữa tắm FOB BABY) được kỳ vọng sẽ giúp giảm nguy cơ kích ứng, cải thiện khả năng dung nạp thuốc, đồng thời hạn chế tình trạng không tuân thủ điều trị - một trong những nguyên nhân phổ biến khiến bệnh kéo dài hoặc tái phát. Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn thiếu các nghiên cứu đánh giá một cách hệ thống về hiệu quả và độ an toàn của sự phối hợp này trong điều trị bệnh ghẻ ở trẻ em. Do đó nghiên cứu được tiến hành nhằm góp phần hoàn thiện hơn phác đồ điều trị cho bệnh ghẻ trẻ em với hai mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh ghẻ trẻ em không biến chứng bằng kem SCABIO kết hợp với sữa tắm FOB BABY năm 2023 - 2025. 2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh ghẻ trẻ em không biến chứng bằng kem SCABIO kết hợp với sữa tắm FOB BABY năm 2023 - 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán ghẻ và được điều trị bằng kem SCABIO và sữa tắm FOB BABY tại Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân dưới 16 tuổi và được chẩn đoán bệnh ghẻ. Người giám hộ đồng ý cho bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

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

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện và liên tục. Theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ, cỡ mẫu được ước tính là 71,6 bệnh nhân với mức tin cậy 95%, sai số cho phép 5% và tỷ lệ 95,1% bệnh nhân có đáp ứng tốt và trung bình khi điều trị bệnh ghẻ bằng lưu huỳnh 5% ở tuần thứ 1 theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lê Quyên [1]. Do đó, nghiên cứu được thực hiện trên 72 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân được phỏng vấn và thăm khám ghi nhận các đặc điểm lâm sàng, dịch tễ và chẩn đoán chủ yếu dựa vào lâm sàng (triệu chứng ngứa, sang thương da đặc hiệu). Bệnh nhân được điều trị với phác đồ kết hợp Sulfur 5% (kem SCABIO) bôi từ đầu tới chân 2 lần/ ngày kết hợp với tắm Gluconolacton (sữa tắm FOB Baby) 1-2 lần/ ngày. Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên cải thiện mức độ ngứa, mức độ bệnh và sự xuất hiện sang thương mới sau 7 ngày và 14 ngày. Tác dụng phụ của điều trị cũng được ghi nhận ở thời điểm 7 ngày và 14 ngày.

Các thông số nghiên cứu chính bao gồm:

+ Đặc điểm chung: đặc điểm nhóm tuổi, đặc điểm giới tính.

+ Đặc điểm lâm sàng: tiền sử tiếp xúc nguồn lây, thời gian mắc, mức độ ngứa, mức độ bệnh.

Phân loại mức độ ngứa [2]:

Ngứa nhiều: lúc nào cũng ngứa, không ngủ được

Ngứa vừa: ngứa ở hai thời điểm trở lên trong ngày

Ngứa nhẹ: ngứa ở một thời điểm, ngủ được

Không ngứa: không ghi nhận triệu chứng ngứa

Phân loại mức độ bệnh [2]:

Nhẹ: tổn thương khu trú ở tay, vùng sinh dục

Trung bình: tổn thương khu trú ở tay, chân, vùng sinh dục

Nặng: tổn thương rải rác toàn thân.

+ Đánh giá kết quả điều trị: hiệu quả điều trị, tác dụng phụ. Tiêu chí đánh giá hiệu quả điều trị ở tuần 1, tuần 2:

Đáp ứng: cải thiện thương tổn da, cải thiện triệu chứng ngứa và không xuất hiện sang thương mới.

Không đáp ứng: tổn thương và mức độ ngứa không cải thiện/ tăng hoặc xuất hiện thương tổn mới.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Các số liệu sau khi thu thập được mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y Sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Số phiếu chấp thuận: 23.183.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu (n=72)

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	0 - 4 tuổi	52	72,2
	5 - 9 tuổi	14	19,4
	10 - 15 tuổi	6	8,3
Giới tính	Nam	38	52,8
	Nữ	34	47,2
	Có	55	76,4

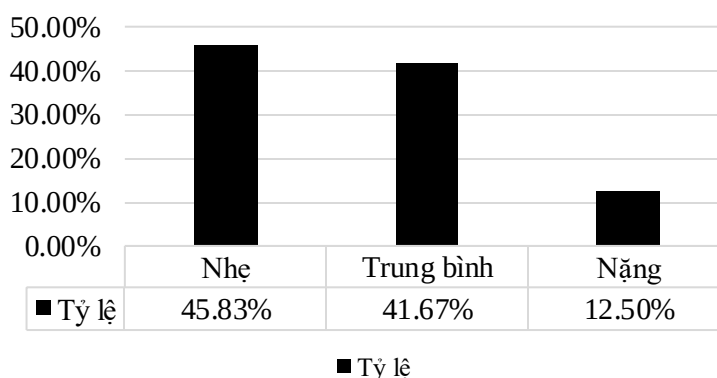
Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử tiếp xúc nguồn lây	Không	17	23,6
Thời gian mắc	Dưới 1 tuần	35	48,6
	1 tuần đến 1 tháng	24	33,3
	1 tháng đến 3 tháng	8	11,1
	Trên 3 tháng	5	6,9

Nhận xét: Khảo sát nhóm tuổi ở 72 bệnh nhân ghê dưới 16 tuổi thì nhóm 0 - 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,24%) và thấp nhất là nhóm 10 - 15 tuổi (8,45%). Tỷ lệ mắc bệnh ghê ở nam (52,8%) cao hơn ở nữ (47,2%). Ghi nhận có 55/72 (76,4%) trường hợp có tiếp xúc với nguồn lây. Nhóm thời gian mắc dưới 1 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%) và thấp nhất là nhóm trên 3 tháng (6,9%).

Bảng 2. Phân bố bệnh theo mức độ ngứa (n=72)

Mức độ ngứa	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Không ngứa	0	0
Nhẹ	13	18,1
Vừa	34	47,2
Nhiều	25	34,7
Tổng	72	100

Nhận xét: Khảo sát mức độ ngứa trên 72 bệnh nhân ghê dưới 16 tuổi thì nhóm mức độ ngứa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (47,2%) và không ghi nhận trường hợp không ngứa.



Biểu đồ 1. Biểu đồ phân bố mức độ bệnh (n=72).

Nhận xét: Khảo sát trên 72 bệnh nhân ghê dưới 16 tuổi ghi nhận mức độ bệnh nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (45,83%).

3.2. Đặc điểm kết quả điều trị

Bảng 3. Phân bố theo kết quả điều trị (n=72)

	Hiệu quả điều trị tuần 1		Hiệu quả điều trị tuần 2	
	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng	69	95,8	71	98,6
Không đáp ứng	3	4,2	1	1,4
Tổng	72	100	72	100

Nhận xét: Sau 1 tuần điều trị, tỷ lệ có đáp ứng của nghiên cứu là 95,8%, tỷ lệ này tăng lên 98,6% ở tuần thứ 2.

Bảng 4. Phân bố theo tác dụng phụ (n=72)

Tác dụng phụ	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm da kích ứng	2	2,8
Không tác dụng phụ	70	97,2
Tổng	72	100

Nhận xét: Ghi nhận 2/72 (2,8%) trường hợp xuất hiện tác dụng phụ viêm da kích ứng.

Bảng 5. Hiệu quả điều trị tuần 1 phân bố theo thời gian mắc bệnh (n=72)

Thời gian mắc	Hiệu quả điều trị tuần 1 n (%)		OR (CI 95%)	p
	Đáp ứng	Không đáp ứng		
Dưới 1 tháng	59 (100)	0 (0)	1,3 (0,965 – 1,751)	0.005*
Trên 1 tháng	10 (76,9)	3 (23,1)		
Tổng	69 (95,8)	3 (4,2)		

(*) *Phép kiểm Fisher's*

Nhận xét: Hiệu quả điều trị tuần 1 đạt 95,8%, trong đó nhóm mắc dưới 1 tháng đáp ứng 100%, nhóm trên 1 tháng đáp ứng 10/13 trường hợp (76,9%). Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị tuần 1 và thời gian mắc là có ý nghĩa thống kê với $p=0,005$, $OR=1,3$, $CI\ 95\%: 0,965 - 1,751$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng của mẫu nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 72 ca bệnh ghẻ dưới 16 tuổi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh ghẻ ở nhóm tuổi 0 - 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (73,24%), các nhóm còn lại lần lượt là nhóm 5 - 9 tuổi (18,31%) và thấp nhất là nhóm 10 - 15 tuổi (8,45%), kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Như Huỳnh lần lượt là nhóm 0 - 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 79%; nhóm 5 - 9 tuổi chiếm 16,3%; nhóm 10 - 14 tuổi chiếm 4,7% [3]. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam (52,8%) cao hơn nữ (47,8%) tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu (nam: 64,5%; nữ: 35,5%) [4]. Ghi nhận 55/72 (76,4%) trường hợp có tiếp xúc với nguồn lây, 17/72 (23,6%) trường hợp không xác định hoặc không tiếp xúc với nguồn lây. Tỷ lệ này khác biệt với tác giả Huỳnh Như Huỳnh (100% tiếp xúc với nguồn lây) có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu nghiên cứu, sai lệch thông tin từ phía bệnh nhân [3]. Tỷ lệ thời gian mắc bệnh ở nhóm dưới 1 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (48,6%), còn lại nhóm 1 tuần đến 1 tháng (33,3%), nhóm 1 tháng đến 3 tháng (11,1%) và thấp nhất là nhóm trên 3 tháng (6,9%). Kết quả này có sự khác biệt với tác giả Trần Văn Hiếu, nhóm bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 1 tuần đến 1 tháng (62,9%), nhóm <1 tuần (23,4%) và thấp nhất là nhóm 1 tháng - 3 tháng (13,7%) [4]. Đồng thời cũng ghi nhận sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Tiểu Vi là nhóm 1 tháng đến 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,2%), tiếp đến là nhóm 1 tuần đến 1 tháng (20,7%) và thấp nhất là nhóm > 3 tháng (17,1%) [5]. Nguyên nhân cho sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về đặc điểm của nhóm mẫu, nghiên cứu của chúng tôi chọn mẫu ở các đối tượng dưới 16 tuổi, hai tác giả trên nghiên cứu trên tất cả các lứa tuổi. Khảo sát mức độ ngứa trên 72 bệnh nhân ghẻ dưới 16 tuổi thì nhóm mức độ ngứa vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (47,2%), tiếp đến là nhóm mức độ ngứa nhiều (34,7%) và thấp nhất là mức độ ngứa nhẹ (18,1%), không ghi nhận trường hợp không ngứa. Tỷ lệ này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thu Hiền, trong đó chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm rất ngứa (50%), nhóm ngứa vừa (47,6%), nhóm ngứa ít (2,4%), đồng thời cũng không ghi nhận

trường hợp không ngứa [6]. Các nghiên cứu khác trong nước cũng cho thấy phần lớn người bệnh mắc bệnh ghẻ rất ngứa, do đó đây là triệu chứng lâm sàng đáng lưu ý khi thăm khám cho bệnh nhân nghi ngờ bệnh ghẻ [7]. Mức độ bệnh trên 72 bệnh nhân ghi nhận: mức độ bệnh nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (45,83%), tiếp đến là mức độ bệnh trung bình (41,67%) và thấp nhất là mức độ bệnh nặng (12,5%). Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu (mức độ bệnh nhẹ: 66,1%; mức độ bệnh trung bình: 30,6%; mức độ bệnh nặng: 3,2%) [4], tuy nhiên có sự khác biệt với nghiên cứu của tác giả Phạm Hoàng Khâm (mức độ bệnh nhẹ: 10,84%; mức độ bệnh trung bình: 57,14%; mức độ bệnh nặng: 32,02%) [2]. Sự tương đồng và khác biệt này có thể do sự khác biệt về thời gian nghiên cứu của các tác giả Trần Văn Hiếu (2021 -2022) và tác giả Phạm Hoàng Khâm (2000 – 2009).

4.2. Đặc điểm kết quả điều trị

Sau 1 tuần điều trị bằng kem SCABIO kết hợp với sữa tắm BABY tỷ lệ bệnh nhân có đáp ứng là 95,8% và tăng lên 98,6% ở tuần thứ 2. Kết quả này có sự tương đồng với tác giả Nguyễn Thị Lệ Quyên với 95% có đáp ứng ở tuần 1 và 98,8% có đáp ứng ở tuần thứ 2 [1]. Ghi nhận 2/72 (2,8%) trường hợp ghi nhận có tác dụng phụ viêm da kích ứng, tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Trần Văn Hiếu (tỷ lệ viêm da kích ứng 5%), cho thấy sự kết hợp điều trị trên có khả năng giữ nguyên tác dụng của sulfur và làm giảm tình trạng kích ứng do sulfur gây ra [4]. Và tỷ lệ xuất hiện tác dụng phụ rất thấp (2,8%), cho thấy đây là sự kết hợp an toàn cho trẻ em. Trong bối cảnh lo ngại ngày càng tăng về tình trạng kháng thuốc; cũng như các tác dụng phụ nghiêm trọng liên quan đến một số thuốc điều trị ghẻ khác, đặc biệt ở nhóm bệnh nhi; sự kết hợp này có thể được xem là một phương án điều trị hợp lý và an toàn mà các nhà lâm sàng nên cân nhắc. Việc ưu tiên lựa chọn các phác đồ có độ an toàn cao, khả năng dung nạp tốt và ít gây kích ứng là yếu tố đặc biệt quan trọng trong điều trị bệnh ghẻ ở trẻ nhỏ – nhóm đối tượng có làn da mỏng manh, nhạy cảm và dễ bị tổn thương.

4.3. Mối liên quan giữa hiệu quả điều trị tuần 1 với thời gian mắc bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị bệnh ghẻ sau 1 tuần đạt tỷ lệ cao (95,8%), cho thấy sự kết hợp sulfur 5% và gluconolacton cho hiệu quả cao. Đặc biệt, nhóm bệnh nhân có thời gian mắc dưới 1 tháng cho tỷ lệ đáp ứng 100%, trong khi nhóm trên 1 tháng 76,9% có đáp ứng. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$, cho thấy thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị ban đầu, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện và điều trị sớm bệnh ghẻ để đạt hiệu quả cao. Chỉ số Odds Ratio ($OR = 1,3$) gợi ý nhóm mắc dưới 1 tháng có khả năng đáp ứng điều trị cao hơn, nhưng khoảng tin cậy 95% (0,965 - 1,751) bao gồm giá trị 1, cho thấy độ chắc chắn chưa cao. Điều này có thể do cỡ mẫu nhỏ ở nhóm mắc trên 1 tháng, làm giảm độ mạnh của mối liên quan.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 72 bệnh nhân bị ghẻ dưới 16 tuổi ghi nhận lứa tuổi thường gặp nhất là dưới 5 tuổi, thường gặp ở nam hơn nữ. Thời gian mắc bệnh thường là từ dưới 1 tuần và đa số bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc với nguồn lây. Mức độ ngứa vừa là thường gặp nhất, tiếp đến là mức độ ngứa nhiều và không ghi nhận trường hợp không ngứa. Mức độ bệnh nhẹ chiếm đa số trong nhóm tuổi này, trong khi mức độ bệnh nặng chiếm rất ít. Tỷ lệ có đáp ứng sau 7 ngày điều trị là 95,8%, tỷ lệ có đáp ứng sau 14 ngày tăng lên 98,6%. Ghi nhận chỉ 2/72 trường hợp xuất hiện tác dụng phụ viêm da kích ứng. Qua nghiên cứu trên cũng cho thấy mối liên quan giữa thời gian mắc với hiệu quả điều trị tuần 1.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Lệ Quyên, Huỳnh Văn Bá, Từ Mậu Xương. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ghẻ bằng lưu huỳnh 5% dạng kem tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2018. 475, 18-21,
 2. Phạm Hoàng Khâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh ghẻ tại bệnh viện 103 (2000-2009). *Y học thực hành*. 2011. 760, 87-89,
 3. Huỳnh Như Huỳnh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh ghẻ trẻ em tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2017-2018. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018. 26.
 4. 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% năm 2021-2022. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2022. 11,34.
 5. Đặng Thị Tiểu Vi, Nguyễn Thị Như Bình, Phạm Phúc Xuyên, *et al*. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh ghẻ tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024. (71), 76-81, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i71.2143>.
 6. Đỗ Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Hà Minh. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh ghẻ tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65 (4), 102-108, <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1202>.
 7. Nguyễn Văn An, Nguyễn Thị Lệ, Lê Hạ Long Hải. Thực trạng nhiễm và đặc điểm phân bố bệnh ghẻ tại Bệnh viện Phong và Da liễu Sơn La năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 543(2), 100-103, <https://doi.org/10.51298/vmj.v543i2.11408>.
-