

DOI: 10.58490/ctjump.2026i100.4460

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG
VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA BỆNH NHÂN
NHIỄM NẤM DA DO BÔI CORTICOSTEROID
TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2025**

Cao Trần Thanh Phong^{1*}, Nguyễn Văn Dũng², Huỳnh Văn Bá¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

*Email: thanhphong0708aa@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/3/2026

Ngày phản biện: 11/6/2026

Ngày duyệt đăng: 25/7/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nấm da là bệnh lý da phổ biến tại các quốc gia nhiệt đới trong đó có Việt Nam. Tình trạng lạm dụng corticosteroid tại chỗ ngày càng gia tăng đã làm thay đổi hình thái lâm sàng của nấm da, dẫn đến biểu hiện nấm ẩn danh (tinea incognito), gây khó khăn trong chẩn đoán và điều trị, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da do bôi corticosteroid; mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 112 bệnh nhân nhiễm nấm da có tiền sử sử dụng corticosteroid đến khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025. Chẩn đoán dựa trên đặc điểm lâm sàng và kết quả soi tươi từ vảy da tổn thương. **Kết quả:** Nhóm tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%), nam và nữ tương đương. Có 84,8% bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticosteroid trước khi đến khám, chủ yếu là corticosteroid tại chỗ (89,5%). Hoạt chất được sử dụng phổ biến nhất là betamethasone/dexamethasone (55,8%), phần lớn bệnh nhân dùng thuốc theo tư vấn từ hiệu thuốc (71,6%). Tỷ lệ soi tươi nấm dương tính là 72,3%. Về lâm sàng, tổn thương thường gặp là dát đỏ, bong vảy và xu hướng lành ở giữa, vị trí hay gặp nhất là vùng bẹn. Thời gian mắc bệnh ≥ 3 tháng làm tăng nguy cơ thương tổn trung bình-nặng (OR=11,93; $p<0,01$). Mức độ thương tổn có liên quan đến mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI ($p<0,001$), trong khi giới tính thì không. **Kết luận:** Nhiễm nấm da trên bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticosteroid thường biểu hiện lâm sàng không điển hình, dễ nhầm lẫn với các bệnh da viêm khác và gây ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống. Do đó, chẩn đoán sớm và chính xác là cần thiết để nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị.

Từ khóa: Nhiễm nấm da, nấm ẩn danh, corticosteroids, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

**STUDY ON THE PREVALENCE, CLINICAL FEATURES
AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CORTICOSTEROID-
INDUCED TINEA INCOGNITO
AT CAN THO HOSPITAL OF DERMATO-VENEREOLGY IN 2025**

Cao Tran Thanh Phong^{1*}, Nguyen Van Dung², Huynh Van Ba¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Tien Giang General Hospital

Background: Cutaneous fungal infections are common, especially in tropical countries such as Vietnam. Misuse of topical corticosteroids can alter clinical features, resulting in tinea incognito and complicating diagnosis, management, and quality of life of patients. **Objectives:** To

determine the prevalence and associated factors of corticosteroid-induced tinea incognito; and to describe the clinical characteristics and quality of life of patients with corticosteroid-induced tinea incognito. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 112 patients diagnosed with dermatophytosis who had a history of topical corticosteroid use and presented to Can Tho Dermato-Venereology Hospital in 2025. Diagnosis was based on clinical manifestations and direct microscopic examination of skin scales. **Results:** The 41-60 age group accounted for the highest proportion of patients (46.4%), with a comparable distribution between males and females. Overall, 84.8% of patients had a history of corticosteroid use prior to presentation, predominantly topical corticosteroids (89.5%). The most commonly used active agents were betamethasone/dexamethasone (55.8%), and the majority of patients used these medications based on advice from pharmacies (71.6%). The rate of positive direct microscopic fungal examination was 72.3%. Clinically, the most common lesions were erythematous patches with scaling and central clearing, and the most frequently affected site was the groin. A disease duration of ≥ 3 months significantly increased the risk of moderate-to-severe lesions ($OR=11.93$; $p < 0.01$). Lesion severity was significantly associated with the degree of quality-of-life impairment as measured by the DLQI ($p < 0.001$), whereas no such association was found with gender. **Conclusions:** Dermatophytosis associated with topical corticosteroid use often shows atypical features, leading to misdiagnosis and impaired quality of life; early accurate diagnosis is therefore essential for effective management.

Keywords: Dermatophytosis, tinea incognito, corticosteroids, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da là bệnh lý da liễu phổ biến trên toàn thế giới, đặc biệt tại các quốc gia có khí hậu nhiệt đới như Việt Nam. Ước tính có khoảng 10–20% dân số thế giới từng mắc nấm da [1]. Tại Việt Nam, nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương giai đoạn 2017–2019 ghi nhận tỷ lệ nhiễm nấm nông là 14,75%, với tỷ lệ mắc ở nam giới cao hơn nữ giới [2]. Trong những năm gần đây, việc lạm dụng corticosteroid, đặc biệt là corticosteroid tại chỗ, ngày càng phổ biến và được xem là một yếu tố quan trọng làm thay đổi biểu hiện lâm sàng của nấm da. Việc sử dụng corticosteroid không đúng chỉ định có thể che lấp các triệu chứng điển hình, dẫn đến tình trạng nhiễm nấm da biến đổi, được gọi là nấm da biến đổi do corticosteroid (tinea incognito-TI). Về lâm sàng, dưới tác động của corticosteroid, các tổn thương trở nên không điển hình, ranh giới mờ, dễ nhầm lẫn với các bệnh da viêm khác như eczema, vảy phấn hồng hoặc lupus ban đỏ dạng đĩa [3]. Điều này gây khó khăn cho chẩn đoán và làm tăng nguy cơ điều trị không phù hợp. Hậu quả là bệnh kéo dài, tái phát, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và làm gia tăng chi phí điều trị. Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da do bôi corticosteroid; 2) Mô tả đặc điểm lâm sàng và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân nhiễm nấm da đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán là nhiễm nấm da với các tiêu chuẩn sau [4]:

+ Thương tổn căn bản: Là những dát màu đỏ hoặc hồng, có hình tròn hay bầu dục, ranh giới không rõ, có bờ viền trên bờ viền có mụn nước, vảy khô, bờ đa cung. Ngứa tại tổn

thương và tăng lên khi ra mồ hôi; có tiền sử sử dụng corticosteroid trước đó và/hoặc; triệu chứng cận lâm sàng: soi nấm từ vảy da tại tổn thương có sợi nấm (tế bào hạt men, sợi tơ nấm giả, sợi nấm vách ngăn...)

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân nữ có thai hoặc có ý định mang thai và phụ nữ cho con bú; bệnh nhân nhiễm HIV và các bệnh làm suy giảm miễn dịch khác; bệnh nhân mắc bệnh lý tâm thần, thần kinh hoặc bị khiếm khuyết nghe nhìn, không thể cung cấp đầy đủ và chính xác các thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:**

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

n: là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu; α : sai lầm loại 1, $\alpha = 0,05$, $1 - \alpha = 0,95$ thì $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: trị số từ phân phối chuẩn của hệ số tin cậy $1 - \alpha$; p: tỷ lệ bệnh nhân nhiễm nấm nông trên những bệnh nhân nghi ngờ nhiễm nấm, theo nghiên cứu của Trần Cẩm Vân và cộng sự $p = 14,75\%$ [2]; d: sai số cho phép, chọn $d = 0,07$. Từ công thức trên, tính được $n = 98,58$. Vậy cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là 99. Cỡ mẫu thực tế là 112.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Nhóm tuổi, giới tính, nghề nghiệp, nơi sinh sống.

+ Tỷ lệ nhiễm nấm da do bôi corticosteroid và một số yếu tố liên quan: sử dụng phương pháp soi tươi dưới kính hiển vi trong dung dịch KOH 20%, bệnh nhân nhiễm nấm da khi kết quả soi tươi dương tính với tế bào hạt men, sợi tơ nấm giả, sợi nấm vách ngăn; tiền sử sử dụng corticosteroid bao gồm đường dùng corticosteroid, hoạt chất corticosteroid, phương thức điều trị trước đó.

+ Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid: phân nhóm triệu chứng cơ năng (ngứa, đỏ da, vảy da) và phân mức độ nặng (nhẹ, trung bình, nặng) theo thang điểm của Priyanka Sharma, vị trí sang thương (mặt, chân, thân, bẹn, bàn tay, vị trí khác), thương tổn cơ bản (đát đỏ, giới hạn, mụn nước bờ viền, bong vảy, xu hướng lành giữa, bờ viền).

+ Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid: Thang điểm DLQI sử dụng một bảng câu hỏi gồm 10 câu hỏi trong 7 lĩnh vực tự đánh giá.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 27.0, các phép kiểm thống kê được sử dụng với mức ý nghĩa $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.331.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 30/6/2025.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤40	41	36,6
	41-60	52	46,4
	>60	19	17
Giới tính	Nam	55	49,1
	Nữ	57	50,9
Nghề nghiệp	Lao động trí óc	38	33,9
	Lao động chân tay	62	55,4
	Già/mất sức lao động	11	10,7
Nơi sinh sống	Nông thôn	70	62,5
	Thành thị	42	37,5

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm tuổi trung niên 41–60 tuổi (46,4%). Tỷ số nam/nữ $\approx 1/1$. Về nghề nghiệp, lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%). Phần lớn đối tượng sinh sống tại khu vực nông thôn (62,5%).

3.2. Tỷ lệ nhiễm nấm da do bôi corticosteroid và một số yếu tố liên quan

Bảng 2. Mối liên quan giữa giới tính với tiền sử sử dụng corticosteroid và kết quả soi nấm

Giới tính	Tiền sử sử dụng corticosteroid		Kết quả soi tươi nấm	
	Có, n (%)	Không, n (%)	Dương tính, n (%)	Âm tính, n (%)
Nam	47 (85,5)	8 (14,5)	42 (76,4)	13 (23,6)
Nữ	48 (84,2)	9 (15,8)	39 (68,4)	18 (31,6)
Tổng	95 (84,8)	17 (15,2)	81 (72,3)	31 (27,7)
p	0,854*		0,348*	
OR, 95%CI	1,10 (0,39-3,10)		1,49 (0,65-3,44)	

*Kiểm định Chi bình phương

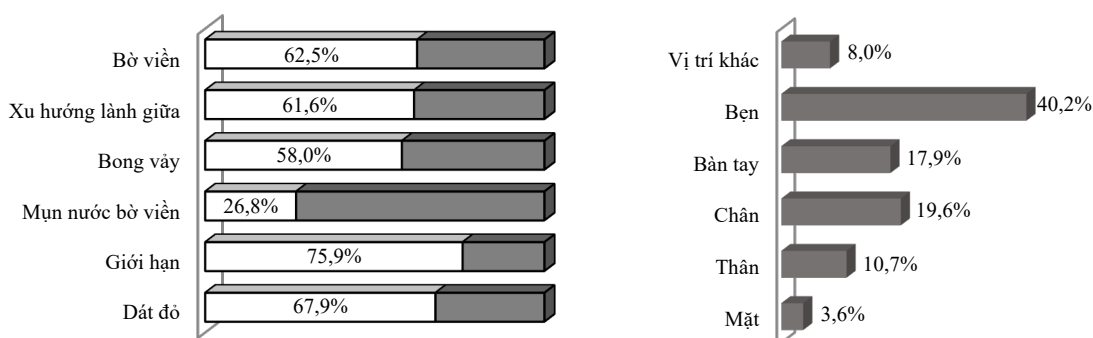
Nhận xét: Có 84,8% bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticosteroid trước đó và 72,3% bệnh nhân có kết quả soi tươi nấm dương tính. Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính với tiền sử sử dụng corticosteroid ($p=0,854$) và kết quả soi tươi nấm ($p=0,348$).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm nấm da do bôi corticosteroid

Một số yếu tố liên quan		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tiền sử đường dùng corticosteroid trước khám	Tại chỗ	85	89,5
	Toàn thân	0	0
	Phối hợp	10	10,5
Hoạt chất corticosteroid sử dụng trước khám	Hydrocortison	9	9,5
	Betamethasone/ Dexamethasone	53	55,8
	Clobetasone	23	24,2
	Fluocinolone	0	0
	Khác	10	10,5
Tiền sử phương thức điều trị corticosteroid	Hiệu thuốc	68	71,6
	Tự điều trị	12	12,6
	Bác sĩ da liễu	5	5,3
	Bác sĩ không chuyên khoa Da liễu	10	10,5

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticosteroid tại chỗ trước khi đến khám (89,5%). Hoạt chất corticosteroid được sử dụng phổ biến nhất là betamethasone/dexamethasone (55,8%), tiếp theo là clobetasone (24,2%). Đa số bệnh nhân sử dụng corticosteroid theo tư vấn từ hiệu thuốc (71,6%).

3.3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid



Biểu đồ 1. Phân bố đặc điểm lâm sàng và vị trí của tổn thương nấm

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có dát đỏ (67,9%), bong vảy (58%) và xu hướng lành ở giữa tổn thương (61,6%). Phần lớn sang thương có giới hạn không rõ (75,9%) và bờ viền đứt đoạn (62,5%). Mụn nước ở bờ viền chỉ gặp ở khoảng một phần tư số bệnh nhân (26,8%). Tổn thương da gặp nhiều nhất ở vùng bẹn (40,2%), tiếp theo là chân (19,6%) và bàn tay (17,9%). Các vị trí khác như thân, mặt và vị trí khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

3.4. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ thương tổn của nấm trên lâm sàng và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI

Mức độ thương tổn	Mức độ ảnh hưởng DLQI, n (%)			p
	Vừa	Nhiều	Rất nhiều	
Nhẹ	21 (95,5)	0	1 (4,5)	<0,001*
Trung bình	0	61 (100)	0	
Nặng	0	0	29 (100)	

*Kiểm định chính xác Fisher

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa mức độ thương tổn và mức độ ảnh hưởng chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam và nữ gần tương đương (49,1% và 50,9%), tương đồng với nghiên cứu của Hồ Minh Chánh [4] (nam 50,8%, nữ 49,2%), nhưng thấp hơn so với nghiên cứu của Vũ Thị Mùi [5] với tỷ lệ nam/nữ là 1,43/1. Điều này cho thấy phân bố giới trong nhiễm nấm da có thể thay đổi tùy theo đặc điểm dân số và bối cảnh nghiên cứu. Nhóm tuổi 41-60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%) trong nghiên cứu của chúng tôi, cao hơn rõ rệt so với các nghiên cứu như Hồ Minh Chánh [4] (20-49 tuổi chiếm 67,5%). Lao động chân tay chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%), tương đồng với xu hướng ghi nhận ở các nghiên cứu khác, nơi công nhân và nông dân là nhóm chiếm ưu thế, đặc thù công việc

thường xuyên tiếp xúc môi trường nóng ẩm, tăng tiết mồ hôi và vệ sinh da hạn chế, tạo điều kiện thuận lợi cho nấm phát triển. Tỷ lệ bệnh nhân sống ở khu vực nông thôn (62,5%) dễ mắc bệnh hơn do thiếu điều kiện sinh hoạt tốt, lao động nặng nhọc và khả năng tiếp cận dịch vụ y tế còn hạn chế, làm tăng nguy cơ nhiễm và kéo dài thời gian mắc bệnh, ghi nhận tương đồng với các nghiên cứu trước đây với tỷ lệ dao động (61,6-71,5%) [4], [5].

4.2. Tỷ lệ nhiễm nấm da do bôi corticosteroid và một số yếu tố liên quan

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tiền sử sử dụng corticosteroid cũng như tỷ lệ nhiễm nấm da do bôi corticosteroid ($p = 0,854$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hồ Minh Chánh [4] và Nguyễn Thị Huyền Sương [6], trong đó tác giả cũng không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa giới tính và tình trạng bôi corticosteroid ($p > 0,05$). Sự nhất quán này cho thấy giới tính có thể không phải là yếu tố nguy cơ độc lập đối với việc sử dụng corticosteroid cũng như tỷ lệ xuất hiện của tinea incognito. Tỷ lệ dương tính của phương pháp soi tươi KOH trực tiếp là 72,3%, tương đồng với kết quả của nhiều nghiên cứu quốc tế khác sử dụng soi tươi làm phương pháp chẩn đoán ban đầu như ghi nhận ở trẻ em tại Trung Quốc cho thấy 81% mẫu da và tóc có kết quả soi KOH dương tính [7] và nghiên cứu tại miền Nam Rajasthan (Ấn Độ) có tới 89% mẫu bệnh phẩm lâm sàng cho kết quả soi KOH dương tính [8], nhấn mạnh giá trị của phương pháp này như một công cụ sàng lọc đáng tin cậy. Về các yếu tố liên quan đến tinea incognito, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận phần lớn bệnh nhân dùng corticosteroid đường tại chỗ (89,5%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hồ Minh Chánh khi tác giả ghi nhận 84,2% bệnh nhân dùng corticosteroid đường tại chỗ [4]. Bệnh TI có thể bị ảnh hưởng bởi hoạt chất corticosteroid, thời gian sử dụng thuốc, nồng độ thuốc càng cao thì hiệu lực càng mạnh dễ biểu hiện lâm sàng không điển hình dẫn đến khả năng chẩn đoán chậm trễ và điều trị chính xác. Tình trạng mua thuốc bôi dễ dàng tại các hiệu thuốc (71,6%), dẫn đến tỷ lệ bệnh nhân tự điều trị corticosteroid tại chỗ ở nhà trước khi đến khám chiếm tỷ lệ 12,6%. Cũng theo Hồ Minh Chánh, tỷ lệ tự ý sử dụng corticosteroid tại chỗ tại nhà cũng ghi nhận rất cao (88,3%) [4].

4.3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid

Vị trí của thương tổn nấm có liên quan mật thiết với biểu hiện lâm sàng của TI. Cụ thể, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vị trí thường gặp nhất là vùng bẹn (40,2%), sau đó là chân (19,6%) và bàn tay (17,9%). Đây được cho là nơi ẩm ướt, mồ hôi ra nhiều kèm theo quần áo không được thông thoáng dễ tạo điều kiện cho nấm phát triển. Kết quả này khá tương đồng với ghi nhận của Phạm Huy Hoàng [9] và Hồ Minh Chánh [4] với vị trí bẹn thường gặp lần lượt là 35% và 18,4%. Thương tổn điển hình của nấm là hình tròn hoặc vành khăn, lành trung tâm, có bờ tiến triển ly tâm. Tuy nhiên, nhiều thương tổn bị che lấp bởi tình trạng tự ý bôi corticosteroid trước đó hoặc ngứa nhiều làm bệnh nhân cào gãi đều gây thay đổi hình dạng ban đầu. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có thương tổn dát đỏ (67,9%) kèm bong vảy (58%) và xu hướng lành giữa (61,6%) chiếm ưu thế nhưng thường giới hạn không rõ (75,9%) và bờ viền đứt đoạn (62,5%). Khoảng ¼ số bệnh nhân thương tổn có mụn nước bờ viền (26,8%).

4.4. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân nhiễm nấm da do bôi corticosteroid

Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan chặt chẽ giữa mức độ thương tổn và mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống theo thang điểm DLQI, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Ở nhóm thương tổn nhẹ, 95,5% bệnh nhân có mức ảnh hưởng

DLQI vừa, trong khi chỉ có 4,5% bị ảnh hưởng rất nhiều. Ngược lại, toàn bộ bệnh nhân có thương tổn trung bình đều ghi nhận mức ảnh hưởng DLQI nhiều (100%) và tất cả bệnh nhân có thương tổn nặng đều có mức ảnh hưởng DLQI rất nhiều (100%). Kết quả này cho thấy mức độ thương tổn càng nặng thì chất lượng cuộc sống của người bệnh càng bị suy giảm nghiêm trọng. Điều này có thể được giải thích bởi khi thương tổn da tiến triển nặng hơn, diện tích tổn thương và mức độ viêm tăng lên, kéo theo các triệu chứng như ngứa, đau rất, bong vảy và mất thẩm mỹ trở nên rõ rệt hơn. Những biểu hiện này không chỉ gây khó chịu trong sinh hoạt hằng ngày mà còn ảnh hưởng đến tâm lý, giao tiếp xã hội và hiệu quả lao động, dẫn đến điểm DLQI tăng tương ứng với mức độ bệnh. Kết quả nghiên cứu khẳng định thang điểm DLQI là công cụ hữu ích trong đánh giá gánh nặng của bệnh da, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều trị sớm nhằm hạn chế tiến triển thương tổn và cải thiện chất lượng cuộc sống của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm nấm da do bôi corticosteroid thường gặp ở nhóm tuổi trung niên, lao động chân tay và người sống tại khu vực nông thôn, với tỷ lệ nam và nữ tương đương. Việc lạm dụng corticosteroid tại chỗ làm biến đổi biểu hiện lâm sàng, gây khó khăn cho chẩn đoán và điều trị. Soi tươi KOH cho tỷ lệ dương tính cao, cho thấy giá trị của phương pháp này trong sàng lọc. Mức độ bệnh càng nặng thì ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống càng lớn, nhấn mạnh vai trò của chẩn đoán sớm và sử dụng corticosteroid hợp lý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Hoa, Việt Hà. Các bệnh da liễu thường gặp. Nhiễm nấm da. Nhà xuất bản Y học. 109.
2. Trần Cẩm Vân, Trần Hữu Sáu. Tỷ lệ mắc bệnh và một số yếu tố liên quan của bệnh nấm nông trên các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương trong giai đoạn 2017-2019. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024.535(1B), 155–158.
3. Nguyễn Xuân Hiền, Trương Mộc Lợi. Bệnh ngoài da và hoa liễu. Nhà xuất bản Y học. 1991. 84-95.
4. Hồ Minh Chánh. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị bệnh nhân nấm da do bôi corticoid (tinea incognito) tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ 2017-2018. Luận văn chuyên khoa cấp II. Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
5. Vũ Thị Mùi. Hiệu quả điều trị nấm thân mức độ vừa và nặng bằng uống terbinafine so với uống griseofulvin. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội. 2022.
6. Nguyễn Thị Huyền Sương và cộng sự. Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến bệnh nấm da ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 515, 193–200.
7. Sree A., Inamadar A., and Sajjan A.G. Dermatophyte Infections in Children: A Cross-Sectional Study at a Tertiary Care Hospital. *Cureus*. 2025. 17(5), e84078, doi: 10.7759/cureus.84078.
8. Vyas A., Sen A., and Chaturvedi P. Keratinophilic fungal infections in dermatology outpatients from a tertiary care hospital in Southern Rajasthan. *The Indian Journal of Medical Research*. 2025. 162(2), 233–236, doi: 10.25259/IJMR_1011_2025.
9. Phạm Huy Hoàng. Đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan của nấm da trên bệnh nhân dùng corticoid (tinea incognito) và hiệu quả điều trị bằng uống itraconazol. Luận văn thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội. 2015.