

medicom

MEDICOM MEDICAL TECHNOLOGY

Công ty Cổ phần Công nghệ Y học **MEDICOM**



Công ty cổ phần công nghệ Y học Medicom được thành lập và điều hành bởi đội ngũ Bác sĩ, Kỹ sư có nhiều năm kinh nghiệm, giỏi về chuyên môn và được đào tạo bài bản trong và ngoài nước. Chúng tôi tin tưởng rằng sẽ đáp ứng những yêu cầu khắt khe nhất về chất lượng của sản phẩm & dịch vụ mà khách hàng đặt ra.

CÔNG NGHỆ MANG TÍNH NHÂN BẢN

24 Liễu Giai - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 0243 832 5656 - Email: info@medicomgroup.vn
Website: <http://medicomgroup.vn>

Y HỌC
CỘNG ĐỒNG

Y HỌC CỘNG ĐỒNG

JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE

ISSN 2354-0613



TR40: NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

TR94: THỰC TRẠNG NGUỒN NHÂN LỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐÔNG LỰC LÀM VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN LÂM THAO, PHÚ THỌ NĂM 2020

TR110: THỰC TRẠNG NHÂN LỰC CHUYÊN TRÁCH QUẢN LÝ SỬ DỤNG VÀ ĐẢM BẢO KỸ THUẬT THIẾT BỊ Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÔNG LẬP CÁC TỈNH

TR133: THỰC TRẠNG TUÂN THỦ VỆ SINH TAY THƯỜNG QUY CỦA ĐIỀU DƯỠNG VÀ HỘ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN - NHI TRÀ VINH NĂM 2020 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Tập 63 - Số 2 - 2021



Tập 63 - Số 2 - 2021



HỘI ĐỒNG CỐ VẤN

GS.TSKH. Phạm Thanh Kỳ
GS.TS. Đỗ Tất Cường
GS.TS. Đào Văn Dũng
GS.TS. Đặng Tuấn Đạt
GS.TS. Phạm Ngọc Đính
GS.TS. Phạm Văn Thúc
PGS.TS. Hoàng Năng Trọng
GS.TS. Lê Gia Vinh

TỔNG BIÊN TẬP

Lê Bách Quang

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

Trần Quốc Thắng

BAN BIÊN TẬP

Phạm Ngọc Châu
Nguyễn Văn Ba
Nguyễn Xuân Bái
Nguyễn Ngọc Châu
Vũ Bình Dương
Phạm Văn Dũng
Nguyễn Sinh Hiền
Nguyễn Đức Hòa
Trần Văn Hưởng
Thái Doãn Kỳ
Nguyễn Văn Lành
Đặng Đức Nhu
Hoàng Cao Sạ
Đình Ngọc Sỹ
Lê Đình Thanh
Võ Văn Thanh
Ngô Văn Toàn
Nguyễn Lĩnh Toàn
Nguyễn Anh Tuấn

BAN THƯ KÝ

Nguyễn Văn Chuyên
Ngô Thị Tâm
Đào Thị Mai Hương

BAN TRỊ SỰ

Trần Thị Bích Hạnh
Nguyễn Thị Thúy

TRÌNH BÀY

Lương Đình Khánh

TÒA SOẠN

24 Liễu Giai - Cống Vị - Ba Đình - Hà Nội
Tel: 84-24 3762 1898
Web: skcd.vn - yhoccongdong.vn
Email: tapchihcd@gmail.com
GPXB: số 229/GP-BTTTT

Cấp ngày: 19/6/2013

IN TẠI

Công ty TNHH In Tân Huệ Hoa
Giá: 60.000 đồng

MỤC LỤC

Nghiên cứu đặc điểm mô bệnh học và ứng dụng hóa mô miễn dịch phân loại u lympho ác tính không Hodgkin tại Bệnh viện quân Y 103

3

Nguyễn Khắc Tuyến, Trần Ngọc Dũng

Thực trạng sử dụng thuốc điều trị gút trên bệnh nhân nội trú

10

Đặng Quang Phúc, Đỗ Văn Mãi, Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí

Sự tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị viêm loét dạ dày-tá tràng

16

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí, Hoàng Đức Thái,
Nguyễn Thị Như Huỳnh

Một số yếu tố liên quan đến sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

22

Bùi Đặng Minh Trí, Lý Chí Thành, Nguyễn Hoàng Trung

Tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp

28

Hoàng Đức Thái, Bùi Đặng Minh Trí, Bùi Tùng Hiệp, Huỳnh Thị Thúy Quyên

Một số yếu tố liên quan đến mức độ tuân thủ điều trị bệnh Basedow trên bệnh nhân ngoại trú

34

Nguyễn Thế Hải, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Đặng Minh Trí

Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng

40

Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, Phan Cẩm Ly

Hiệu quả điều trị thuốc tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận giai đoạn IV

46

Phan Hùng Duy Hậu, Bùi Đặng Minh Trí, Nguyễn Hữu Bền

Sự phù hợp trong sử dụng thuốc điều trị bệnh tay chân miệng

51

Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Phương Chi, Trần Thị Kiều Trinh

Thực trạng sử dụng thuốc tăng huyết áp cho bệnh nhân điều trị ngoại trú

58

Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng, Đỗ Văn Mãi, Nguyễn Đức Lộc

Thực trạng dùng thuốc giảm đau sau phẫu thuật

65

Trần Nhật Anh, Đỗ Văn Mãi, Bùi Tùng Hiệp, Bùi Đặng Minh Trí

Thực trạng và những yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi tại 14 thôn khó khăn thuộc huyện Đơn Dương, tỉnh Lâm Đồng năm 2019

71

Trần Thị Hải, Ngô Thanh Thảo

Thực trạng kê đơn thuốc điều trị ngoại trú sản phụ khoa

76

Trần Cao Trí, Đỗ Văn Mãi, Bùi Đặng Lan Hương, Bùi Đặng Minh Trí

Tính hợp lý trong việc kê đơn thuốc điều trị tăng huyết áp cho bệnh nhân ngoại trú

82

Bùi Đặng Phương Chi, Bùi Tùng Hiệp, Nguyễn Thị Xuân Hoàng

Thực trạng công tác quản lý hành nghề y được tư nhân tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2020

88

Triệu Thị Thanh Thúy; Đào Xuân Vinh

Thực trạng nguồn nhân lực và một số yếu tố liên quan đến động lực làm việc của nhân viên y tế tại Trung tâm y tế huyện Lâm Thao, Phú Thọ năm 2020

94

Nguyễn Thị Thu Hương, Đào Văn Dũng, Phan Quốc Hưng, Lê Việt Cường

Thực trạng nhân lực y tế và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện Y dược cổ truyền và Phục hồi chức năng tỉnh Phú Thọ, giai đoạn 2017 - 2019

99

Đào Đình Quang, Phùng Văn Tân, Trần Thị Nhị Hà, Lã Ngọc Quang

Thực trạng kiến thức, thực hành về làm mẹ an toàn của nhân viên y tế tại cơ sở y tế công trên địa bàn tỉnh Ninh Bình năm 2019	104
Phạm Văn Dậu, Phạm Cẩm Kỳ, Bùi Thị Hương	
Thực trạng nhân lực chuyên trách quản lý sử dụng và đảm bảo kỹ thuật thiết bị y tế tại bệnh viện đa khoa công lập các tuyến	110
Nguyễn Thị Minh Hiếu, Mai Xuân Thu, Khương Anh Tuấn	
Thực trạng đào tạo liên tục cho điều dưỡng lâm sàng khối nội tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ từ năm 2016-2021	115
Nguyễn Thị Nga, Bùi Thị Thu Hà, Lê Thị Yến	
Kiến thức, thái độ và thực hành rửa tay thường quy của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2020	121
Trần Thái Phúc, Tăng Thị Hảo	
Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng tại các khoa Lâm sàng ngoại khoa của Bệnh viện Nhân dân Gia Định năm 2019	127
Nguyễn Thị Hường, Tiêu Chí Đức, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng tuân thủ vệ sinh tay thường quy của điều dưỡng và hộ sinh tại Bệnh viện Sản - Nhi Trà Vinh năm 2020 và một số yếu tố liên quan	133
Nguyễn Phương Nam; Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng công tác quản lý chất thải rắn y tế tại Bệnh viện đa khoa huyện Krông Bông tỉnh Đắk Lắk năm 2019	139
Nguyễn Quỳnh Anh, Lê Văn Trung, Lê Thị Thanh Hương	
Thực trạng phân loại chất thải rắn y tế tại Bệnh viện quận Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh năm 2019	145
Phan Thị Thu Trang, Võ Văn Hải, Lê Thị Thanh Hương	

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX Ở NGƯỜI BỆNH ĐẾN KHÁM DA MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

Lê Xuân Vinh¹, Nguyễn Văn Minh¹, Phan Cẩm Ly²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm *Demodex* và khảo sát các yếu tố liên quan ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả người bệnh đến khám da mặt và được chỉ định cạo da tìm *Demodex* từ tháng 10/2018 đến tháng 05/2019. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 979 người bệnh có chỉ định cạo da mặt tìm *Demodex*.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng là 29,1%. Không có mối liên quan giữa nhiễm *Demodex* và giới, nơi ở, nơi ngủ ($p > 0,05$). Có mối liên quan giữa nhiễm *Demodex* và nhóm tuổi, loại da, nuôi chó mèo, yếu tố sử dụng kem thoa mặt, cạo lông mặt, số lần rửa mặt ($p < 0,05$).

Từ khóa: *Demodex*, lâm sàng, da mặt, da liễu

ABSTRACT

A STUDY OF DEMODEX PREVALENCE FOR PATIENTS HAVING FACE SKIN EXAMINATION AT DANANG HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENERELOGY

Objective: Determine *Demodex* prevalence and survey relevant factors of patients having face skin examination at Danang Hospital of Dermatology and Venereology.

Subject and method of the study: All patients having face skin examination and are appointed for shaving skin to find *Demodex* from October, 2018 to May, 2019. A cross-sectional study was conducted in 979 patients appointed for shaving skin to find *Demodex*.

Result: The *Demodex* prevalence of patients having skin face examination at Danang Hospital of Dermatology and Venereology is 29,1%. There was no connections between *Demodex* infection and gender, living area, sleeping area ($p > 0,05$). There were relationships between

Demodex infection and age, skin type, dogs and cats feed, face cream, shaving skin, times of washing face ($p < 0,05$)

Keywords: *Demodex*, clinical, face skin, dermatology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Demodex là ký sinh trùng có thể tồn tại trên da người khỏe mạnh mà không có biểu hiện lâm sàng, tuy nhiên sẽ gây bệnh khi chúng tập trung với số lượng lớn trên vảy da, nang lông. *Demodex* lây lan qua tiếp xúc trực tiếp hoặc có thể là do bụi có chứa trứng bám vào da. Có hai loài ký sinh gây bệnh trên người đó là *Demodex folliculorum* và *Demodex brevis* [4]. Trong những năm gần đây, một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tiết bã nhờn tăng tối đa ở phụ nữ lứa tuổi từ 16 đến 40 tuổi và tỷ lệ nhiễm *Demodex* cũng tăng dần theo độ tuổi này [5]. Loại da và điều kiện vệ sinh có liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Demodex*, mật độ nhiễm *Demodex* ở mức cao đối với những người bệnh trong độ tuổi từ 30 đến 60, những người bệnh có da dầu hoặc da hỗn hợp có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với những người bệnh có da khô hay trung tính [14]. Ở nước ta cho đến nay rất ít đề tài nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm *Demodex*, gần đây số lượng người bệnh đến khám tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng ngày càng tăng và tỷ lệ nhiễm *Demodex* cũng đáng kể. Để góp phần làm rõ căn nguyên và những yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm *Demodex*, chúng tôi tiến hành đề tài này với 2 mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.
- Khảo sát các yếu tố liên quan đến nhiễm *Demodex* trên người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

979 người bệnh đến khám da mặt và được chỉ định

1. Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

2. Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng.

» Ngày nhận bài: 16/11/2020 | » Ngày phản biện: 23/11/2020 | Ngày duyệt đăng: 30/11/2020

xét nghiệm tìm *Demodex* tại khoa Xét nghiệm Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng.

* **Tiêu chuẩn chọn bệnh**

- Người bệnh có chỉ định cạo da mặt tìm *Demodex*

* **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh đã sử dụng thuốc bôi ngoài da điều trị

ký sinh trùng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Lấy mẫu thuận tiện, toàn bộ người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn trong thời gian từ tháng 10/2018 đến tháng 5/2019.

* **Quy trình nghiên cứu**

- Tư vấn cho người bệnh về quá trình lấy bệnh phẩm để làm xét nghiệm.

- Tư vấn cho người bệnh tham gia nghiên cứu.

- Phỏng vấn người bệnh theo phiếu điều tra.

Kỹ thuật lấy bệnh phẩm và tiến hành xét nghiệm

+ Ghi tên, dán nhãn đối tượng nghiên cứu và vị trí lấy bệnh phẩm lên lam kính.

+ Bệnh phẩm: vẩy da (vùng mặt)

+ Kỹ thuật cạo da: dùng dao mổ cùn tiết trùng cạo vẩy da trên nang lông, cạo sâu hơn cạo nắm nhằm lấy được hầu hết bề mặt của lớp sừng và một phần nang lông.

+ Khảo sát bệnh phẩm với KOH 10%, đọc kết quả dưới kính hiển vi quang học.

+ Đánh giá kết quả: Xác định có hay không sự có mặt của *Demodex* trên tiêu bản.

2.3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm Microsoft Excell 2010, Epidata 3.1, SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở đối tượng nghiên cứu

Demodex	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	285	29,1
Không	694	70,9
Tổng cộng	979	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *Demodex* là 29,1%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* theo vị trí cạo da mặt ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* theo vị trí cạo da mặt

Vị trí tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Cả mặt	171	60,0
Mí mắt	7	2,46
Cằm	6	2,11
Quanh miệng	5	1,75
Má	75	26,31
Trán	21	7,37
Tổng cộng	285	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *Demodex* cả mặt chiếm tỷ lệ cao nhất 60%.

3.3. Đặc điểm các triệu chứng cơ năng ở đối tượng nghiên cứu



Bảng 3.3. Đặc điểm các triệu chứng cơ năng ở đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng cơ năng	Số lượng (n=979)	Tỷ lệ %
Ngứa	729	74,5
Nóng rát	193	19,7
Cảm giác kiến bò	506	51,7
Khô	153	15,6
Nhạy cảm ánh sáng	121	12,4
Không triệu chứng	50	5,1

Nhận xét: Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất 74,5%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Demodex*

Bảng 3.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Demodex*

Các đặc điểm		Nhiễm <i>Demodex</i>	Có	Không	Tổng số	p
			n	n		
Nhóm tuổi	< 20		14 (19,2%)	59 (80,8%)	73	< 0,05
	21-40		187 (31,7%)	402 (68,3%)	589	
	41-60		78 (26,8%)	213 (73,2%)	291	
	> 60		6 (23,1%)	20 (76,9%)	26	
Loại da	Da dầu		220 (53,5%)	191 (46,5%)	411	< 0,05
	Da khô		9 (4,3%)	201 (95,7%)	210	
	Da hỗn hợp		50 (27,9%)	129 (72,1%)	179	
	Da thường		6 (3,4%)	173 (96,6%)	179	
Sử dụng kem thoa mặt	Có		264 (37,6%)	438 (62,4%)	702	< 0,05
	Không		21 (7,6%)	256 (92,4%)	277	
Cạo lông mặt	Có		235 (46,3%)	273 (53,7%)	508	< 0,05
	Không		50 (10,6%)	421 (89,4%)	471	
Nuôi chó, mèo	Có		248 (41,3%)	353 (58,7%)	601	< 0,05
	Không		37 (9,8%)	341 (90,2%)	378	
Rửa mặt (lần/ngày)	1-2		189 (95,0%)	10 (5,0%)	199	< 0,001
	3-4		90 (20,8%)	343 (79,2%)	433	
	≥ 5		6 (1,7%)	341 (98,3%)	347	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhiễm *Demodex* và nhóm tuổi, loại da, nuôi chó mèo, yếu tố sử dụng kem thoa mặt, yếu tố tạo lông mặt, yếu tố số lần rửa mặt, ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm *Demodex* chiếm 29.1%. Kết quả này tương đồng với Nguyễn Thị Thanh Trúc (2018), khi nghiên cứu trên 288 người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh nhận thấy tỷ lệ nhiễm *Demodex* là 29,2 % [2].

Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Zhao (2011), khi nghiên cứu trên 860 người bệnh ngoại trú từ 12 đến 84 tuổi tại Khoa Da liễu Bệnh viện Đại học Y khoa Tây An (Trung Quốc), tỷ lệ nhiễm *Demodex* là 43.0% [12]. Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của Zhao thực hiện trên đối tượng người bệnh đều có biểu hiện lâm sàng của bệnh da liễu ở mặt đã được chẩn đoán trước đó.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với nghiên cứu của Ozer (2012) trên 1077 tình nguyện viên thì tỷ lệ nhiễm *Demodex* chiếm 37.3% [9]. Cũng theo nghiên cứu của Karaman (2014) tiến hành nghiên cứu ở 300 sinh viên đại học trong độ tuổi từ 18-30 thì kết quả có 37.0% nhiễm *Demodex* [7]. Nghiên cứu của Trần Đình Trung (2016) khi nghiên cứu trên 653 đối tượng nữ trưởng thành tại cộng đồng, tỷ lệ nhiễm *Demodex* chiếm 33.7% [3]. Sự khác biệt về tỷ lệ trong các nghiên cứu này so với nghiên cứu của chúng tôi do các tác giả nghiên cứu trên đối tượng cộng đồng nên tỷ lệ nhiễm *Demodex* sẽ cao hơn.

Kết quả từ nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với một số nghiên cứu về *Demodex* được tiến hành trên người bằng các phương pháp xét nghiệm như sinh thiết chuẩn trên bề mặt da (SSSB), giấy bóng kính ở những nơi *Demodex* có khả năng cư trú cao với kết quả nhiễm *Demodex* trong khoảng từ 3% đến 55% [11].

4.2. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* theo vị trí tạo da mặt ở đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu nhận thấy vị trí nhiễm *Demodex* cao nhất của người bệnh là cả mặt (60%), vị trí má (26.31%), cằm (2.11%) và thấp nhất là quanh miệng (1.75%). Trong nghiên cứu của chúng tôi, phụ thuộc vào các triệu chứng cơ năng của người bệnh đến khám mà bác sĩ lâm sàng sẽ cho chỉ định phù hợp để tìm nguyên nhân gây bệnh. Trong đó, trường hợp bác sĩ lâm sàng chỉ định

ạo da tìm *Demodex* cả mặt là nhiều nhất. Ngoài ra, những vị trí nghi ngờ khác thì bác sĩ lâm sàng chỉ định riêng từng vị trí như má, trán, cằm, mi mắt, quanh miệng.

4.3. Đặc điểm các triệu chứng cơ năng ở đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy triệu chứng cơ năng với ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (74.5%), cảm giác kiến bò (51.7%), không có triệu chứng chỉ chiếm 5.1%.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hà Nguyễn Phương Anh (2009), ngứa là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất [1]. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Yelda Karingaoglu (2014), tỷ lệ ngứa kèm theo biểu hiện khác chiếm 65,6% [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh đến khám tại bệnh viện với ít nhất là một triệu chứng cơ năng trở lên, đa số là triệu chứng ngứa kèm theo cảm giác kiến bò. Lý giải về những triệu chứng cơ năng biểu hiện trên người bệnh nhiễm *Demodex* trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do *Demodex* thường sống bên trong các tuyến bã nhờn, nang lông, hút chất dinh dưỡng và làm hư hại tế bào. Sau khi giao phối chúng đào hang vào da, đẻ trứng, gây nên tình trạng viêm da. Trong suốt giai đoạn của chu kỳ cuộc sống của *Demodex*, chúng phá hủy da bài tiết chất thải, đẻ trứng và chết. Sau khi chết, xác chết của chúng trở thành chất lỏng và phân hủy bên trong da gây ra phản ứng dị ứng [4].

4.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Demodex*

Kết quả cho thấy có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *Demodex* và nhóm tuổi ($p < 0.05$). Theo nghiên cứu Zhao (2011) cũng cho thấy có mối liên quan giữa nhiễm *Demodex* và nhóm tuổi [13]. Kết quả này cũng phù hợp theo nghiên cứu của Ozer (2012) [9] và nghiên cứu của Trần Đình Trung (2016) có mối liên quan giữa nhóm tuổi và nhiễm *Demodex* [3]. Điều này được giải thích rằng khi trên 18 tuổi da đã trưởng thành, tế bào nang lông và tuyến bã nhờn đã phát triển hoàn chỉnh, có thể cung cấp cho *Demodex* nguồn dinh dưỡng dồi dào, *Demodex* ký sinh trong nang lông có thể gây ra chứng tăng sừng, các nang lông bị tắt nghẽn và dày lên. Do đó, làm nặng thêm tình trạng nhiễm *Demodex* ký sinh trong nang lông và khi số lượng *Demodex* tăng sẽ dẫn đến tình trạng viêm da [13]. Theo nghiên cứu của Zhao (2011) cho thấy tỷ lệ nhiễm *Demodex* tăng theo tuổi, nhóm tuổi thường nhiễm *Demodex* thường gặp là 12 – 30, tỷ lệ nhiễm trung bình giữa các người bệnh từ 12-30 tuổi và 31–84 tuổi là khác nhau đáng kể [12].

Kết quả cho thấy, người bệnh có da dầu chiếm tỷ lệ

cao nhất (53.9%), da hỗn hợp (27.9%), da khô (4.3%), da thường (1.7%), có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *Demodex* và loại da ($p < 0.05$). Nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Zhao (2011), có mối liên quan giữa loại da và nhiễm *Demodex*, ở những học sinh có loại da dầu hoặc da hỗn hợp tỷ lệ nhiễm *Demodex* cao hơn so với những học sinh có loại da khô hoặc trung tính [13]. Điều này có thể được giải thích là tuyến bã nhờn cung cấp nhiều dinh dưỡng phù hợp với quá trình sinh sản và phát triển của *Demodex*. Trong số những loại da thì da dầu và da hỗn hợp có tuyến bã nhờn hoạt động mạnh hơn da khô và da thường. Bên cạnh đó, sự di chuyển của *Demodex* ký sinh trong nang lông sẽ kích thích nang lông tăng cường bài tiết chất nhờn. Như vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với y văn, những người có loại da dầu hoặc da hỗn hợp dễ bị nhiễm *Demodex* hơn những loại da khác [6]. Ở những người bệnh có da khô nhiễm *Demodex*, khi *Demodex* hoạt động, bụng của *Demodex* nhô ra ở các nang lông tạo nên cảm giác ngứa ở người bệnh [12].

Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm *Demodex* cao hơn ở những người trong gia đình có nuôi chó mèo (41.3%), kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Có thể giải thích rằng, trong các loài *Demodex* phát hiện được, có *Demodex canis* ký sinh trên chó mèo nhưng thỉnh thoảng vẫn được tìm thấy trên người, người bệnh có thói quen ôm hôn, cưng nựng thú nuôi bị nhiễm *Demodex* có thể lây truyền sang người [4].

Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh nhiễm *Demodex* có sử dụng kem chiếm 37.6% và kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh sử dụng kem bao gồm sử dụng sữa rửa mặt và/hoặc sử dụng mỹ phẩm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Zhao (2011), Trần Đình Trung (2016) [3], [13]. Theo nghiên cứu của Rather (2014), để giảm khả năng nhiễm *Demodex*, các biện pháp phòng ngừa rất quan trọng là nên sử dụng sữa rửa mặt không xà phòng, tránh

các loại sữa rửa mặt và mỹ phẩm kém chất lượng, thường xuyên tẩy tế bào chết định kỳ [10].

Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh nhiễm *Demodex* có cạo lông mặt chiếm tỷ lệ 46.3% và kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Có thể giải thích rằng những người có thói quen cạo lông mặt sẽ gây tổn hại đến bề mặt da, làm lộ rõ phần nang lông và mất đi chức năng bảo vệ của da ban đầu, đây là điều kiện thuận lợi cho *Demodex* xâm nhập.

Theo kết quả nghiên cứu, người bệnh có số lần rửa mặt càng ít (1-2 lần/ngày) thì tỷ lệ nhiễm *Demodex* càng cao (95%), những người bệnh có số lần rửa mặt càng nhiều (≥ 5 lần/ngày) thì tỷ lệ nhiễm *Demodex* càng ít (0.9%), kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Zhao (2011), những người bệnh rửa mặt 1 lần/ngày có tỷ lệ nhiễm *Demodex* cao nhất 56.2%, có mối liên giữa nhiễm *Demodex* và số lần rửa mặt [12]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng số lần rửa mặt trong ngày ảnh hưởng rất lớn đến tỷ lệ nhiễm *Demodex*, thường xuyên rửa mặt có thể làm hạn chế nhiễm *Demodex*, đồng thời làm giảm cơ hội lây nhiễm chéo. Do đó, để rút ra một kết luận chắc chắn về hiệu quả của việc thực hành vệ sinh cá nhân, cần thiết phải có các nghiên cứu sâu hơn.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 979 người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng, chúng tôi nhận thấy:

Tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở người bệnh đến khám da mặt là 29,1%.

Không có mối liên quan giữa nhiễm *Demodex* và giới, nơi ở, nơi ngủ ($p > 0,05$)

Có mối liên quan giữa nhiễm *Demodex* và nhóm tuổi, loại da, nuôi chó mèo, yếu tố sử dụng kem thoa mặt, cạo lông mặt, số lần rửa mặt ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hà Nguyên Phương Anh, Trương Hồng Quỳnh Mai, Lê Thị Đàm (2009), “Tình hình mắc bệnh và đặc điểm lâm sàng người bệnh bị viêm da do *Demodex*”, Bệnh viện Da Liễu Đà Nẵng.
- Nguyễn Thị Thanh Trúc (2018), Áp dụng kỹ thuật cạo da để phát hiện *Demodex* và khảo sát tình hình nhiễm bệnh, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
- Trần Đình Trung (2016), *Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex và các yếu tố liên quan ở nữ trưởng thành tại thành phố Đà Nẵng năm 2016*, Luận văn Thạc sĩ, chuyên ngành Y tế Công Cộng, Mã số 60 72 03 01.
- Triệu Nguyên Trung, Nguyễn Văn Chương, Huỳnh Hồng Quang (2011), “Viêm da gây ngứa và dị ứng do một loài ký sinh trùng nhỏ thuộc nhóm chân khớp *Demodex* spp lây truyền từ động vật sang người”.

5. Baima B., Sticherling M. (2002). “Demodicidosis revisited”, *Acta dermato-venereologica*, 82 (1).
6. Baima B., Sticherling Michael (2002). “Demodicidosis revisited”, *Acta dermato-venereologica*, 82 (1).
7. Karaman U., Koloren Z., Enginyurt O., & Ozer A. (2014), “The epidemiology of *Demodex* mites at the college students living in dormitories in the city of Ordu”, *Turkiye Parazitoloji Dergisi*, 38(3), 166.
8. Karıncaoglu Y., Nalan B., Ozlem A. and Muammer E. (2014), “The Clinical Importance of *Demodex folliculorum* Presenting with Nonspecific Facial Signs and Symptoms”, *The Journal of the Dermatology*, Vol. 31, Issue 8, Aur 2004, p 618-622.
9. Ozer A., Karaman U., Degerli S., Colak C., Karadan M., & Karci E. (2012), “Investigation of *Demodex* Spp. prevalence among managers and workers of health hazard bearing and sanitary establishment”, *Journal of the Formosan Medical Association*, 111(1), 30-33.
10. Rather P.A., & Hassan I. (2014), “Human *Demodex* mite: the versatile mite of dermatological importance”, *Indian journal of dermatology*, 59(1), 60.
11. Thoemmes M. S., Fergus D. J., Urban J., Trautwein M., & Dunn R. R.(2014), “Ubiquity and diversity of human-associated *Demodex* mites”, *PloS one*, 9(8).
12. Zhao Y. E., Peng Y., Wang X. L., Wu L. P., Wang M., Yan H. L., & Xiao S. X. (2011), “Facial dermatosis associated with *Demodex*: a case-control study”, *Journal of Zhejiang University Science B*, 12(12): 1008-1015.
13. Zhao Y. E., Peng Y., Wang X. L., Wu L. P., Wang M., Yan H. L., & Xiao S. X. (2011), “Sociodemographic characteristics and risk factor analysis of *Demodex* infestation (Acari: Demodicidae)”, *Journal of Zhejiang University Science B*, 2011 Dec; 12(12): 998–1007.
14. Zhao Y. E., Wu L. P., Peng Y., Cheng H. (2010), “Refrospectire analysis of the association between *Demodex* infestation and rosacea”, *Arch Dermatofol*, 146(8): 896-902.

