

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM DA MẶT DO *DEMODEX* KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU BÌNH THUẬN

Huỳnh Phan Ngọc Bửu<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Diễm<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

*Demodex* là ký sinh trùng có thể tồn tại trên da người khỏe mạnh tuy nhiên sẽ gây bệnh khi chúng tập trung với số lượng lớn trên vảy da, nang lông và biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu. Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trên 171 bệnh nhân viêm da do *Demodex* đến khám tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận nhằm xác định đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và các mối liên quan ở bệnh nhân viêm da mặt do *Demodex*. Kết quả cho thấy sự đa dạng về đặc điểm thương tổn và các triệu chứng cơ năng, tỉ lệ nam giới mắc viêm da nặng cao hơn gấp 1,64 lần nữ, có mối liên quan giữa trình độ học vấn và độ nặng viêm da, da dầu thì có tỉ lệ mắc viêm da nặng cao gấp 1,65 lần da hỗn hợp, bệnh nhân nuôi chó mèo có tỉ lệ viêm da nặng cao gấp 1,47 lần. Vì vậy cần chú trọng nâng cao chất lượng thăm khám, chẩn đoán viêm da do *Demodex*, đưa nội dung trên vào thảo luận, sinh hoạt vào cuộc họp chuyên môn và các bác sĩ cần quan tâm hơn đến các đối tượng dễ mắc các viêm da nặng do *demodex* như nam, da dầu và nuôi chó mèo.

## ABSTRACT

*Demodex* is a parasite that can survive on healthy human skin but will cause disease when they are concentrated in large numbers on scales, hair follicles and have nonspecific clinical manifestations. A descriptive cross-sectional study was conducted on 171 patients with *Demodex* dermatitis who visited the Binh Thuan Hospital of Dermato Venereology to determine the epidemiological, clinical, and related characteristics in patients with *Demodex* facial dermatitis. The results show the diversity of lesion characteristics and symptoms, the rate of men with severe dermatitis is 1.64 times higher than that of women, there is a relationship between education level and the severity of dermatitis, oily skin has a 1.65 times higher rate of severe dermatitis than combination skin, patients who have dogs and cats have a 1.47 times higher rate of severe dermatitis. Therefore, it is necessary to improve the quality of examination and diagnosis of *Demodex* dermatitis and put the mentioned content into the weekly professional meeting of the Hospital for discussion, doctors need to pay more attention to subjects who are susceptible to severe *Demodex* dermatitis like man, having oily skin or raising pets.

**Title:** *Epidemiological, clinical and related factors in patients with demodex dermatitis at Binh Thuan Hospital of Dermato Venereology*

**Từ khóa:** *Viêm da demodex, Demodex và Bình Thuận.*

**Keywords:** *Demodex Dermatitis, Demodex and Binh Thuan.*

### Lịch sử bài báo

- Ngày nhận bài: 18/9/2022

- Ngày nhận kết quả bình duyệt: 27/11/2022

- Ngày chấp nhận đăng bài: 02/12/2022

### Tác giả:

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Trường Đại học Phan Thiết

### Email:

hpnbuu2020@sdh.tvu.edu.vn

## 1. 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 vẩy 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* (Triệu Nguyên Trung et al., 2011).

Khi bị viêm da do *Demodex* gây cho người bệnh nhiều bất lợi trong sinh hoạt hàng ngày, gây ngứa, khó chịu. Tình trạng bệnh kéo dài khiến da bị tổn thương sâu, tạo thành sẹo, mất thẩm mỹ. Chưa kể đến *Demodex* có thể làm suy yếu sức đề kháng của làn da, khiến da dễ bị kích ứng và tăng nguy cơ mắc bệnh da liễu khác.

Tuy *Demodex* là loại ký sinh trùng thường gặp, nhưng biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu việc chẩn đoán sớm bệnh da do *Demodex* giúp tăng hiệu quả điều trị bệnh, tiết kiệm chi phí (Thái Thị Diệu Vân, 2019). Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận tiếp nhận, chẩn đoán và điều trị cho nhiều bệnh nhân viêm da và tỉ lệ mắc *Demodex* ở bệnh nhân ngày càng đáng quan tâm. Vậy để góp phần cung cấp thêm luận cứ khoa học cho các bác sĩ trong chẩn đoán, tư vấn nhằm và nâng cao hiệu quả điều trị.

Chính vì vậy, cần thiết phải nghiên cứu nhằm: Xác định đặc điểm dịch tễ, lâm sàng ở bệnh nhân viêm da mặt do *Demodex*. Xác định các mối liên quan mức độ viêm da do *Demodex* ở bệnh nhân

## 2. Tổng quan y văn

*Demodex* là ký sinh trùng thuộc lớp *Arachnida* và phân lớp *Acarina*. Chúng có hình dáng thon dài và 4 cặp chân. Có hơn

100 loài *Demodex*, chúng sống hoại sinh ở đơn vị nang lông tuyến bã của người và động vật có vú. Trong đó đặc biệt có hai loài *Demodex* chỉ sống hoại sinh trên cơ thể người là *Demodex folliculorum* và *Demodex brevis* (Lacey N. et al., 2009).

Nguồn thức ăn chính của chúng là từ tế bào thượng nang lông, thành phần chất bã. Do đó, *Demodex* cư trú chủ yếu ở vùng nang lông tuyến bã nhiều như vùng mặt, nhất là trán, mũi, má và cằm. Ngoài ra chúng còn cư trú ở mi mắt, ống tai ngoài, ngực, lưng trên, cổ, sinh dục (Lacey N. et al., 2009).

*Một số yếu tố thuận lợi (Huỳnh Hồng Quang, 2019):*

- Da tiết bã nhờn nhiều, da mặt bẩn do môi trường làm việc và phơi nhiễm các chất dơ bẩn như dầu nhớt, môi trường nóng, ẩm, khói bụi nhiều, thương tích xây sát da sẵn có.

- Môi trường độ ẩm cao khi làm việc, căng thẳng, nhiễm trùng da hay bệnh lý nền kèm theo, khí hậu nóng, ẩm ướt, nắng và gió, uống rượu, cà phê và trà nhiều.

- Ăn thức ăn nóng và cay.

- Một số đang sử dụng mỹ phẩm kích ứng, ảnh hưởng của thuốc bôi tại chỗ và ăn thức ăn quá nhiều dầu mỡ.

*“Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng”* của tác giả Lê Xuân Vinh và cộng sự thực hiện trên 979 người bệnh có chỉ định cạo da mặt tìm *Demodex* từ tháng 10/2018 đến tháng 05/2019. Kết quả cho thấy 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 ( $p < 0,05$ ) (Lê Xuân Vinh et al., 2019).

Nghiên cứu “*Đặc điểm xã hội học và phân tích yếu tố nguy cơ nhiễm Demodex*” của tác giả Zhao và cộng sự thực hiện trên 812 học sinh, sinh viên tại Tây An - Trung Quốc cho thấy 5 biến số (giới tính, nơi cư trú, sử dụng chung đồ vệ sinh, tần suất rửa mặt mỗi ngày và sử dụng sữa rửa mặt) được tìm thấy là không liên quan đến sự xâm nhập của *Demodex*, trong khi 3 biến số (tuổi tác, loại da và da bệnh) được tìm thấy là các mối tương quan độc lập. Học sinh trên 18 tuổi có tỷ lệ nhiễm *Demodex* cao hơn 22,1 lần so với nhóm dưới 16 tuổi và học sinh từ 16-18 tuổi, tỷ lệ chênh lệch cao hơn 2,1 lần so với nhóm 13-15 tuổi. Tỷ lệ nhiễm *Demodex* ở da đầu hoặc da hỗn hợp là 2,1 lần so với da khô hoặc da trung tính. Tăng sản bã nhờn với da đầu hoặc da hỗn hợp dường như có lợi cho sự tăng sinh *Demodex*, sự xâm nhập của *Demodex* có thể liên quan đến mụn trứng cá (Ya-e Zhao et al., 2011).

### 3. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thiết kế cắt ngang mô tả. Thực hiện trên 171 bệnh nhân viêm da do *Demodex* (BN) đến khám tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận từ tháng 03-08/2022. Với tiêu chí chọn vào: Bệnh nhân viêm da do được xét nghiệm có *Demodex* đồng ý hợp tác tham gia nghiên cứu; tiêu chí loại ra: Bệnh nhân sau khi giải thích, tư vấn nhưng không đồng ý thực hiện xét nghiệm *Demodex*. Bệnh nhân đã sử dụng thuốc bôi ngoài da điều trị ký sinh trùng.

Chọn toàn bộ BN trong thời gian nghiên cứu. Chọn mẫu bằng kỹ thuật chọn mẫu

thuận tiện tức là chọn những bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chí chọn mẫu cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu.

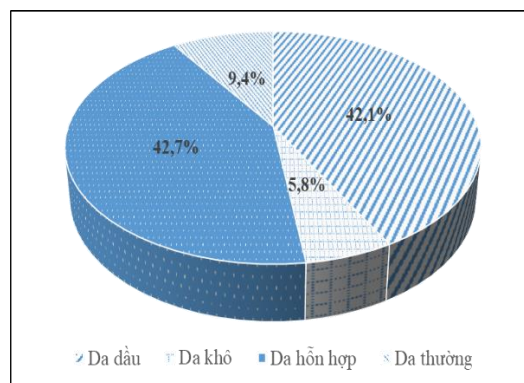
Quy trình thu thập số liệu gồm 4 bước: Bước 1: Tư vấn cho BN về quá trình lấy bệnh phẩm để làm xét nghiệm. Bước 2: Tư vấn cho BN tham gia nghiên cứu. Bước 3: Thực hiện Xét nghiệm *Demodex* bằng kỹ thuật soi tươi. Bước 4: Phỏng vấn BN theo phiếu điều tra

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 16.0. Dùng phép kiểm Chi bình phương ( $\chi^2$ ) để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính hoặc kiểm định chính xác Fisher (khi tần số lý thuyết nhỏ hơn 5 hay có  $> 20\%$  số ô có vọng trị nhỏ hơn 5). Xác định mức độ liên quan bằng giá trị PR và khoảng tin cậy 95%.

## 4. Kết quả nghiên cứu

### 4.1. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của đối tượng tham gia nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu chính thức là 171 BN. **Hình 1** cho thấy hầu hết BN tham gia nghiên cứu có da hỗn hợp và da đầu. Tỷ lệ lần lượt là da hỗn hợp (42,7%), da đầu (42,1%), da thường (9,4%) và da khô (5,8%).



**Hình 1.** Phân bố loại da của bệnh nhân ( $n=171$ )

Bảng 1 trình bày kết quả về đặc điểm lối sống thói quen của BN kết quả cụ thể:

- Tỷ lệ BN có sử dụng kem (kể cả sữa rửa mặt, chống nắng) chiếm 60,8%. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Zhao (2011) với tỉ lệ này là 69,7% (Ya-e Zhao et al., 2011). Đồng thời, BN có số lần rửa mặt 1-2 lần/ngày là 33,3%, 3-4 lần là 54,4% và ≥5 lần là 12,3%. Để giảm khả năng viêm da do *Demodex*, các biện pháp phòng ngừa rất quan trọng là nên thường xuyên rửa mặt và sử dụng sữa rửa mặt không xà phòng có thể làm giảm mức nhiễm và độ nặng của viêm da đồng thời làm giảm cơ hội lây nhiễm chéo. Tránh các loại sữa rửa mặt và mỹ phẩm kém chất lượng, thường xuyên tẩy tế bào chết định kỳ (Lê Xuân Vinh et al., 2019).

- BN có cạo lông mặt chiếm 65,5%. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Lê Xuân Vinh (2019) là 46,3% (Lê Xuân Vinh et al., 2019). Có thể giải thích rằng những người có thói quen cạo lông mặt sẽ gây tổn hại đến bề mặt da thuận lợi cho *Demodex* xâm nhập (Lê Xuân Vinh et al., 2019). Tỷ lệ viêm da do *Demodex* cao hơn ở những người trong gia đình có nuôi chó mèo là 27,5%, trong khi đó nghiên cứu của Lê Xuân Vinh tỉ lệ là 41,3% (Lê Xuân Vinh et al., 2019).

**Bảng 1.** Đặc điểm lối sống, thói quen sinh hoạt (n=171)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
<b>Sử dụng kem thoa mặt</b>	Có	60,8
	Không	39,2
<b>Tần suất rửa mặt/ngày</b>	1-2	
	3-4	33,3
	≥5	54,4
		12,3
<b>Cạo lông mặt</b>	Có	65,5
	Không	34,5
<b>Nuôi chó mèo</b>	Có	27,5
	Không	72,5

**Bảng 2** trình bày kết quả nghiên cứu về số lượng và cả vị trí thương tổn ở mặt của BN tham gia nghiên cứu. Thương tổn phân bố nhiều nhất là ở má (chiếm 77,2%), kế đến là ở trán (chiếm 59,7%), ở cằm (chiếm 43,3%), cả mặt (chiếm 21,6%) và thấp nhất là ở quanh miệng với tỉ lệ 5,3%. Đồng thời, tỉ lệ viêm da ở 2-3 vị trí chiếm tỉ lệ 50,3% và >3 vị trí thì chiếm 27,5%. Nghiên cứu của Lê Xuân Vinh (2019) lại cho thấy kết quả nhiễm ở cả mặt là 60%, vị trí má cũng chiếm tỉ lệ khá cao 26,3% với lý do trường hợp các bác sĩ lâm sàng chỉ định cạo da tìm *Demodex* cả mặt là nhiều nhất (Lê Xuân Vinh et al., 2019)

**Bảng 2.** Phân bố vị trí và số lượng thương tổn của viêm da (n=171)

Vị trí	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng vị trí	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Cả mặt</b>	37	21,6	<b>1 vị trí</b>	38	22,2
<b>Cằm</b>	74	43,3	<b>2 - 3 vị trí</b>	86	50,3
<b>Quanh miệng</b>	9	5,3	<b>&gt; 3 vị trí</b>	47	27,5
<b>Má</b>	132	77,2			
<b>Trán</b>	102	59,7			

Bảng 3 trình bày kết quả về các đặc điểm thương tổn BN viêm da do *Demodex*. Thương tổn phổ biến nhất là sẩn mụn (96,5%), kế đến là mụn mủ (48,5%), giãn lông (35,1%) và các dạng thương tổn khác chiếm tỉ lệ thấp hơn.

**Bảng 3.** Đặc điểm thương tổn của viêm da (n=171)

Đặc điểm thương tổn	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Sẩn mụn	165	96,5
Vấy phấn	4	2,3
Nút sừng	39	22,8
Mụn mủ	83	48,5
Mụn nước	1	0,6
Hồng ban	4	2,3
Giãn mạch	28	16,4
Giãn lông	60	35,1

Bảng 4 cho thấy về việc phân bố đặc điểm và số lượng các triệu chứng trên bệnh nhân viêm da do nhiễm *Demodex*. Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là ngứa chiếm 74,9%, tiếp theo là khô da chiếm 67,3%, nóng rát chiếm 35,7%, nhạy cảm ánh sáng chiếm 35,1%, cảm giác kiến bò chiếm 31% và thấp nhất là da đỏ bừng chiếm 17,5%.

Nghiên cứu của Lê Xuân Vinh (2019) cũng cho thấy triệu chứng ngứa chiếm tỉ lệ cao nhất (74,5%), cảm giác kiến bò (51,7%) (Lê Xuân Vinh et al., 2019). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hà Nguyên Phương Anh (2009), ngứa là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất (Hà Nguyên Phương Anh et al., 2009).

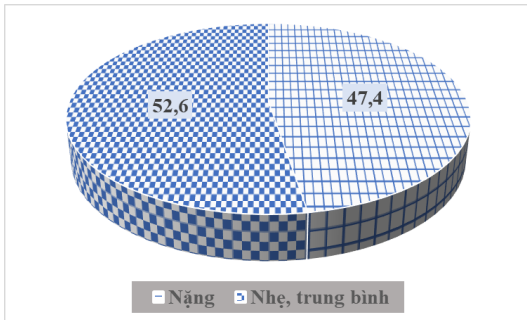
Hầu hết BN có từ 02 triệu chứng trở lên, với cụ thể 2-3 triệu chứng chiếm 44,4% và >3 triệu chứng chiếm 54,8%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Yelda Karingaoglu (2014), tỷ lệ ngứa kèm theo biểu hiện khác chiếm 65,6% (Karincaoglu Y. et al., 2014). Lý giải về những triệu chứng cơ năng biểu hiện trên BN trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do *Demodex* thường sống bên trong các tuyến bã nhờn, nang lông, 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 (Lê Xuân Vinh et al., 2019)

**Bảng 4.** Phân bố về triệu chứng cơ năng (n=171)

Triệu chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng triệu chứng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<b>Ngứa</b>	128	74,9	<b>1 triệu chứng</b>	3	1,8
<b>Nóng rát</b>	61	35,7	<b>2 - 3 triệu chứng</b>	76	44,4
<b>Đỏ bừng</b>	30	17,5	<b>&gt; 3 triệu chứng</b>	92	54,8
<b>Cảm giác kiến bò</b>	53	31,0			
<b>Khô</b>	115	67,3			
<b>Nhạy cảm ánh sáng</b>	60	35,1			

Theo kết quả tại Hình 2 về mức độ nặng của viêm da do *Demodex* có đến 47,4% là bệnh nhân viêm da nặng và 52,6% bệnh nhân viêm da nhẹ, trung bình. Nghiên cứu của Zhao (2011), cho thấy nguy cơ phát triển mụn ở

những người bị nhiễm *Demodex* cao hơn 3,6 lần (KTC 95% 2,5–5,3), đặc biệt ở những trường hợp nhiễm vừa (OR = 7,1, KTC 95% 4,0–12,6) và nhiễm nặng (OR = 10,3, KTC 95%: 4,6–22,9) (Ya-e Zhao et al., 2011).



**Hình 2.** Phân bố mức độ viêm da ở bệnh nhân (n=171)

**4.2. Mỗi liên quan giữa các đặc điểm bệnh nhân và mức độ viêm da**

Bảng 5 trình bày mức độ liên quan giữa một số đặc điểm của BN và viêm da do *Demodex*, cụ thể:

- Tỷ lệ nam giới mắc viêm da nặng cao hơn gấp 1,64 lần (KTC 95%: 1,21- 2,21) bệnh nhân nữ. Trong khi đó nghiên cứu của Hatice Yazısız (2019), cũng như nghiên cứu của Zhao (2011) không tìm thấy mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa *Demodex* và giới tính (Hatice Yazısız et al., 2019; Ya-e Zhao et al., 2011). Lý giải cho mối liên hệ này, lỗ chân lông ở làn da nam giới thường to hơn nữ giới khá nhiều. Do lỗ chân lông to, hormone androgen tăng tiết khiến tuyến dầu tăng mạnh nên lượng bã nhờn (dầu) tiết ra ở nam giới cũng nhiều hơn so với nữ giới, và đây là điều kiện thích hợp cho

*Demodex* sinh sản, phát triển và gây bệnh. Đồng thời, đặc tính công việc của đa phần nam giới như môi trường nóng, ẩm, khói bụi nhiều, phơi nhiễm các chất dơ bẩn cũng như uống rượu, cà phê và trà nhiều cũng là những yếu tố thuận lợi làm tăng viêm da do *Demodex* (Huỳnh Hồng Quang, 2019).

- Nghiên cứu cũng tìm thấy mối liên quan giữa trình độ học vấn và độ nặng viêm da do *Demodex*, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p=0,018<0,05$ ). Phần lớn BN tham gia nghiên cứu có trình độ học vấn cấp 3 (58,5%), đa phần đây là lứa tuổi dậy thì, học sinh với áp lực học tập, căng thẳng, là yếu tố thuận lợi tăng độ nặng viêm da do *Demodex* (Huỳnh Hồng Quang, 2019). Một số nghiên cứu cho thấy bệnh viêm da nói chung làm ảnh hưởng xấu đến bệnh nhân, đặc biệt là những người trẻ tuổi, căng thẳng về tinh thần và đau đớn về tâm lý (Ya-e Zhao et al., 2011). Vì bệnh thường xảy ra ở mặt, ảnh hưởng đến giao tiếp, gây mất tự tin đồng thời có thể ảnh hưởng đến kết quả học tập.

- Nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi và độ nặng viêm da do *Demodex* ( $p=0,131>0,05$ ).

**Bảng 5.** Mỗi liên quan giữa các đặc điểm dịch tễ và mức độ viêm da (n=171)

Đặc điểm bệnh nhân	Viêm da		P ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Nặng n (%)	Trung bình-nhẹ n (%)		
<b>Giới tính</b>			<b>0,005</b>	<b>1,64 (1,21- 2,21)</b>
Nam				
Nữ	24 (68,6)	11 (31,4)		
	57 (41,9)	79 (58,1)		
<b>Tuổi</b>			0,131	0,77 (0,54-1,09)
≤20	26 (40,0)	39 (60,0)		
>20	55 (51,9)	51 (48,1)		
<b>Trình độ học vấn</b>			<b>0,018</b>	1 0,76 (0,50-1,15) 1,26 (0,83-1,89)
<Cấp 3	16 (51,6)	15 (48,4)		
Cấp 3	39 (39,0)	61 (61,0)		
≥ cấp 3	26 (65,0)	14 (35,0)		

Bảng 6 trình bày kết quả phân tích mức độ liên quan giữa các loại da và viêm da, kết quả cho thấy nhóm bệnh nhân da dầu thì có tỉ lệ mắc viêm da nặng cao gấp 1,65 lần (KTC95%: 1,16-2,35) bệnh nhân da hỗn hợp, các nhóm khác mức độ khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Zhao (2011) thực hiện 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, với kết quả sự xâm nhập của *Demodex* có nhiều khả năng

tấn công da dầu hoặc hỗn hợp (OR = 2,1, KTC 95% 1,4–3,2) so với những da khô hoặc da trung tính (Ya-e Zhao et al., 2011). Điều này có thể được giải thích là 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 (Lê Xuân Vinh et al., 2019).

**Bảng 6.** Mối liên quan giữa loại da và mức độ viêm da (n=171)

Loại da	Viêm da		P ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Nặng n (%)	Trung bình-nhẹ n (%)		
Da hỗn hợp	27 (37,0)	46 (63,0)	<b>0,024</b>	<b>1</b> <b>1,65 (1,16-2,35)</b> 1,08 (0,48-2,45) 1,01 (0,50-2,05)
Da dầu	44 (61,1)	28 (38,9)		
Da khô	4 (40,0)	6 (60,0)		
Da thường	6 (37,5)	10 (62,5)		

Bảng 7 cho thấy kết quả phân tích mức độ liên quan giữa các thói quen và viêm da do *Demodex* ở bệnh nhân. Kết quả cho thấy tỉ lệ bệnh nhân nuôi chó mèo có viêm da nặng cao gấp 1,47 lần (KTC 95%: 1,08-2,00) bệnh nhân không nuôi chó mèo. 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 (Lê Xuân Vinh et al., 2019). Vậy khi tỉ lệ nhiễm cao khi nuôi chó mèo có ảnh hưởng đến số lượng cá thể *Demodex* ở BN làm tăng độ nặng viêm da ở nhóm bệnh nhân này.

Ngoài ra, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan của sử dụng kem thoa mặt, cạo lông mặt, tần suất rửa mặt đến mức độ nặng viêm da do *Demodex* ( $p>0,05$ ). Lý giải về kết quả nghiên cứu cho thấy thói quen vệ sinh cá nhân không tương quan về mặt thống kê với *Demodex*. Có thể giải thích rằng rửa mặt bằng xà phòng hoặc các loại sữa rửa mặt khác có thể làm sạch bề mặt da nhưng không thể loại bỏ hiệu quả ký sinh trùng *Demodex* trong nang lông và tuyến bã nhờn. Hơn nữa, xà phòng thông thường hoặc các loại sữa rửa mặt thông thường khác không thể làm sạch *Demodex*. Do đó, tần suất rửa mặt và việc sử dụng xà phòng hay các loại sữa rửa mặt khác không liên quan (Ya-e Zhao et al., 2011).

**Bảng 7.** Mối liên quan giữa các lối sống, thói quen và mức độ viêm da (n=171)

Lối sống, thói quen	Viêm da		P ( $\chi^2$ )	PR (KTC 95%)
	Nặng n (%)	Trung bình-nhẹ n (%)		
<b>Sử dụng kem thoa mặt</b>				
Có	50 (48,1)	54 (51,9)	0,817	1,04 (0,75-1,44)
Không	31 (46,3)	36 (53,7)		
<b>Cạo lông mặt</b>				
Có	59 (5,27)	53 947,3)	0,055	1,41 (0,97-2,05)
Không	22 (37,3)	37 (62,7)		
<b>Nuôi chó mèo</b>				
Có	29 (61,7)	18 (38,30)	<b>0,021</b>	<b>1,47 (1,08-2,00)</b>
Không	52 (41,9)	72 (58,1)		
<b>Tần suất rửa mặt</b>				
1-2	33 (57,9)	24 (42,1)	0,101	1 0,76 (0,55-1,05) 0,58 (0,30-1,10)
3-4	41 (44,1)	52 (55,9)		
≥5	7 (33,3)	14 (66,7)		

## 5. Kết luận

Nghiên cứu cho thấy các BN có nhiều đặc điểm về lối sống thói quen sinh hoạt là những yếu tố thuận lợi cho *Demodex* phát triển và gây bệnh như 60,8% bệnh nhân sử dụng kem thoa mặt, 65,5% bệnh nhân có thói quen cạo lông mặt, 27,5% bệnh nhân nuôi chó mèo, 54,4% bệnh nhân rửa mặt từ 3-4 lần/ngày và 33,3% bệnh nhân rửa mặt từ 1-2 lần/ngày. Thương tổn ở nhiều vị trí, đặc điểm thương tổn đa dạng, triệu chứng cơ năng phong phú và khó chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác: Về vị trí thương tổn: 77,2% bệnh nhân có thương tổn ở má, 59,7% ở trán, 43,3% ở cằm, 21,6% cả mặt và 5,3% ở quanh miệng; đặc điểm thương tổn: 96,5% sẩn mụn, 48,5% mụn mủ, 35,1% giãn lông và các dạng thương tổn khác; triệu chứng cơ năng: 74,9% ngứa, 67,3% khô da,

35,7% nóng rát, 35,1% nhạy cảm ánh sáng và một số triệu chứng khác.

Kết quả cho thấy tỉ lệ BN nam giới mắc viêm da nặng cao hơn gấp 1,64 lần BN nữ. Có mối liên quan giữa trình độ học vấn và độ nặng viêm da. BN da dầu thì có tỉ lệ mắc viêm da nặng cao gấp 1,65 lần BN da hỗn hợp. BN nuôi chó mèo có tỉ lệ viêm da nặng cao gấp 1,47 lần BN không nuôi.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi có một số kiến nghị sau: Cá cơ sở y tế cần đưa nội dung thăm khám, chẩn đoán viêm da do *Demodex* vào cuộc họp chuyên môn và chẩn đoán phân biệt với các bệnh khác. Đồng thời, bác sĩ cần quan tâm hơn đến các đối tượng dễ nhiễm và cũng chịu nhiều tác hại do nhiễm *Demodex* như bệnh nhân da dầu, da hỗn hợp, các đối tượng gia đình có nuôi chó mèo để tư vấn, và có biện pháp giúp can thiệp thích hợp.



**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Hà Nguyễn 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.
- Lacey N., Kavanagh K., & Tseng S.C.G. (2009). Under the lash: Demodex mites in human diseases. *The Biochemist*, 31(4), p. 2-6.
- Huỳnh Hồng Quang. (2019). Viêm da do ngoại ký sinh trùng Demodex spp.
- 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.
- Thái Thị Diệu Vân. (2019). Bệnh da do Demodex (Demodicosis). Retrieved 30/3/2022
- Lê Xuân Vinh, Nguyễn Văn Minh, & Phan Cẩm Ly. (2019). Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng. *Journal of community medicine*, 63(2), tr 40-45.
- Karıncaoglu Y., Nalan B., Ozlem A., & Muammer E. (2014). The Clinical Importance of Demodex folliculorum Presenting with Nonspecific Facial Signs and Symptoms. *The Journal of the Dermatology*, 21(8), p 618-622.
- Hatice Yazısız, Yeşim Çekin, & Fatma Gülsüm Koçlar. (2019). The Presence of Demodex Mites in Patients with Dermatologic Symptoms of the Face. *Türkiye Parazitoloj Derg*, 43(3), 143.
- Ya-e Zhao, Peng Y, Wang X. L., Wu L. P., Wang M., Yan H. L., et al. (2011). Sociodemographic characteristics and risk factor analysis of Demodex infestation (Acari: Demodicidae). *Journal of Zhejiang University Science B*, 12(12), p. 998-1007.