

Chan JC [7], nghiên cứu 21 bệnh nhân bị rắn lục tre cắn ở Hồng Kông tỉ lệ này 47,6%; Suthimon Thumtecho 30% [1]. Sự giảm fibrinogen là bất thường đông máu thường gặp nhất do nọc độc rắn lục tre điều này có thể được lý giải rằng trong nọc rắn lục có ba họ enzyme tiêu protein chính gây xuất huyết là: Metalloproteinase, serine proteinase và phospholipase A2. SVMP thúc đẩy chuyển đổi prothrombin thành thrombin và kích hoạt hệ thống tiêu sợi huyết, dẫn đến tiêu thụ nhanh fibrinogen và các yếu tố đông máu khác nhau, Metalloproteinase biểu hiện hoạt động chức năng tiêu sợi huyết giống thrombin, enzyme này có tính chọn lọc cao, hoạt động trực tiếp trên chuỗi  $\alpha$  của fibrinogen và thúc đẩy quá trình trùng hợp của các monome fibrin tạo thành các sản phẩm trùng hợp không bền và dễ bị hòa tan bởi plasmin. Do đó, Metalloproteinase, tiêu thụ fibrinogen dẫn đến thiếu hụt fibrinogen [8], [9]. Như vậy, qua nghiên cứu 38 bệnh nhân rắn lục tre cắn cho thấy biểu hiện rối loạn quá trình đông máu chủ yếu là do giảm số lượng tiểu cầu, tăng thời gian đông máu và phổ biến nhất là giảm giá trị fibrinogen.

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: Đau tại vết cắn và có móc độc 100%; sưng nề 55,3%; xuất huyết 31,6% trong đó 23,7% tại chỗ, 8% dưới da; bong nước 7,9% và hoại tử tại vết cắn 5,3%. Cận lâm sàng: Fibrinogen giảm 73,7%; Giảm số lượng tiểu cầu 26,3%; PT kéo dài 23,7%; tăng INR 26,3%; aPTT kéo dài 5,3%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Suthimon Thumtecho et al** (2020), Hematotoxic manifestations and management of green pit viper bites in Thailand, *Ther Clin Risk Manag*;16:695-704.
2. **Mã Tú Thành, Phạm Văn Quang** (2018). Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, tập 21 số 4, tr 45 -68.
3. **Mai Đức Thảo** (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân bị rắn lục cắn ở miền Bắc Việt Nam, *Luận văn Thạc sỹ, Hà Nội*. tr 78-79
4. **Vũ Văn Đính, Nguyễn Kim Sơn.** (2000). Một số nhân xét điều trị rắn hổ cắn bảnq HTKN tại khoa Chẩn đoán Bệnh viện Bạch Mai. *Kỷ yếu công trình NCKH Cấp cứu-Chẩn đoán-Hồi sức*. 311-323.
5. **Jame R. Roberts** (1992). "The diagnosis and treatment of snakebite" in *George R.Schwartz's Principles and Practice of Emergency Medicine*, Lea, Febiaer America. pp. 2762 - 2778.
6. **Đoàn Thị Hợp, Vũ Minh Dương.** (2021). Một số đặc điểm rối loạn đông cầm máu ở bệnh nhân bị rắn sài cổ đỏ. lục tre. khô mộc cắn. điều trị tại Trung tâm Chẩn đoán. bệnh viện Bạch Mai từ 2015-2020. *Tạp chí y dược học quân sự*, số 9-2021, 133-134.
7. **Chan J C et al** (1993), Blood coagulation abnormalities associated with envenoming by *Trimeresurus albolabris* in Hong Kong, Singapore. *Med. J*, 34 (2), pp. 145 - 7.
8. **Slagboom J, Kool J, Harrison RA, Casewell NR** (2017), Haemotoxic snake venoms: their functional activity, impact on snakebite victims and pharmaceutical promise. *Br J Haematol*;177:947-959.
9. **Slagboom J, Kool J, Harrison RA, Casewell NR** (2017), Haemotoxic snake venoms: their functional activity, impact on snakebite victims and pharmaceutical promise. *Br J Haematol*;177:947-959.

## TỶ LỆ NHIỄM DEMODEX SPP. VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN VIÊM DA MẶT ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU ĐÀ NẴNG

Phan Xuân Hiền<sup>1,2</sup>, Trần Phủ Mạnh Siêu<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Minh<sup>3</sup>, Nguyễn Tấn Dũng<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex spp. ở những bệnh nhân viêm da mặt đến khám tại bệnh viện Da Liễu Đà Nẵng và một số yếu tố liên quan. **Đổi**

**tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang trên 570 bệnh nhân đến khám với các bệnh lý về viêm da mặt và được chỉ định làm xét nghiệm Demodex tại bệnh viện Da Liễu Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 02 năm 2021 đến tháng 11 năm 2021. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm Demodex spp. ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng năm 2021 là 28,2%. Các yếu tố liên quan đến người nhiễm Demodex spp. là: Sử dụng khăn chung (OR= 11,93; KTC 95%: 7,46- 19,09; P< 0,05); nuôi chó mèo (OR=5,5; KTC 95%: 3,48-8,68; P < 0,05); Sử dụng kem thoa mặt (OR=0,4; KTC 95%: 0,27-0,60; p< 0,001); Cao lông mặt (OR=4,56; KTC 95%: 3,08-6,75; p< 0,001); Rửa mặt < 3 lần/ngày (OR= 3,15; KTC 95%: 2,16-4,59, p= 0,001). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm

<sup>1</sup>Trường Đại học Tây Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện C Đà Nẵng

<sup>3</sup>Bệnh viện Da Liễu Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Dũng

Email: nguyentandungbvc@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024

Demodex spp. ở bệnh nhân viêm da mặt đến khám tại bệnh viện Da liễu Đà Nẵng khá cao nên đặc biệt cần chú ý việc thực hành vệ sinh cá nhân của bệnh nhân.

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

## SUMMARY

### PREVALENCE OF DEMODEX SPP. AND RELEVANT FACTORS IN FACE DERMATITIS PATIENTS WHO COME TO DA NANG DERMATOLOGY HOSPITAL

**Objectives:** Determining the prevalence of Demodex spp. in patients with facial dermatitis in outpatient of Da Nang Dermatology Hospital and some relevant factors. **Subjects and methods:** a cross-sectional study on 570 patients who came to the hospital with facial dermatitis and were indicated Demodex test at Da Nang Dermatology Hospital from February 2. 2021 to November 2021. **Results:** The rate of Demodex spp. infection in patients who came for facial examination at Da Nang Dermatology Hospital in 2021 was 28.2%. Factors related to people infected with Demodex spp. are: General use of towels (OR= 11.93; 95% CI: 7.46-19.09; P<0.05); raising cats and dogs (OR=5.5; 95% CI: 3.48-8.68; P < 0.05); Use face cream (OR=0.4; 95% CI: 0.27-0.60; p<0.001); Facial hair removal (OR=4.56; 95% CI: 3.08-6.75; p<0.001); Washing face < 3 times/day (OR= 3.15; 95% CI: 2.16-4.59, p= 0.001). **Conclusions:** The prevalence of Demodex spp. in patients with facial dermatitis coming to the Dermatology Hospital Da Nang in 2021 is high, special attention should be paid to the patient's personal hygiene practices. **Keywords:** Demodex, clinical, face skin, dermatology

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm da do Demodex spp. là một bệnh lý gây nên bởi côn trùng chân khớp ký sinh với số lượng lớn ở nang lông, tuyến bã và vảy da ở người [1]. Các loại tổn thương da do Demodex gây ra thường gây viêm với các mụn mủ, sẩn đỏ, giãn mạch hoặc các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu như ngứa mặt, nóng rát, cảm giác kiến bò, khô da và đôi khi không có triệu chứng [2]. Bệnh thường gặp trên người bệnh đến khám da, đa số là độ tuổi trung niên, phụ nữ sử dụng mỹ phẩm và corticoid, đặc biệt trên người bệnh có hệ thống miễn dịch suy yếu [3].

Demodex là một ký sinh trùng có kích thước rất nhỏ khoảng 0,3-0,4 mm còn được gọi là Tiny parasitic mites, chúng sống trên da hoặc gần các nang lông của động vật. Đến nay các nhà khoa học tìm thấy có ít nhất 65 loài Demodex spp. có thể sống ký sinh trên động vật có vú. Trong đó, 2 loài được xác định sống và gây bệnh nhiều nơi trên da người là Demodex folliculorum (Berger, 1842) sống ký sinh trong nang lông ở mặt và Demodex brevis (Akbutatova, 1963) sống ở tuyến bã có đường thông với nang lông [4].

Các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy, ở người khoẻ mạnh tỷ lệ nhiễm Demodex khoảng 50% đến 75%, trong đó tỷ lệ viêm da do Demodex chiếm từ 37% đến 53,8% [5],[6]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trần Đình Trung cho thấy tỷ lệ nhiễm Demodex là 33,7%, với các tổn thương viêm da cơ bản là 36,9% [7].

Tại Đà Nẵng, trong thời gian gần đây số lượng bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Da Liễu với bệnh lý viêm da nghi ngờ liên quan đến nhiễm Demodex spp. tăng khá cao và có nhiều di chứng xấu ảnh hưởng đến thẩm mỹ của người bệnh. Để góp phần làm rõ nguyên nhân và các yếu tố liên quan đến bệnh lý này, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Tỷ lệ nhiễm Demodex spp. và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân viêm da mặt đến khám tại bệnh viện Da Liễu Đà Nẵng*", với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex spp. và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với nhiễm ký sinh trùng Demodex spp. ở bệnh nhân viêm da mặt.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu gồm những bệnh nhân đến khám với các bệnh lý về viêm da mặt và được chỉ định làm xét nghiệm Demodex tại bệnh viện Da Liễu Đà Nẵng trong thời gian từ tháng 02 năm 2021 đến tháng 11 năm 2021.

### 2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

\*Tất cả bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm chẩn đoán nhiễm Demodex do các bất thường về da mặt với các tiêu chuẩn sau:

- Tổn thương cơ bản đặc biệt khi bị viêm da mặt.
- Vị trí đặc hiệu: lông mi, lông mày, hai bên cánh mũi, ống tai ngoài, quanh miệng, vùng cằm, gò má, trán, và nơi tiết bã nhờn nhiều.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu và chấp nhận phỏng vấn.

### 2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã được xác định bị ghẻ hay bị dị ứng các chất/ hợp chất khác như thức ăn, hóa chất.
- Bệnh nhân không nhớ hoặc không cung cấp được thông tin trong quá trình phỏng vấn điều tra, đánh giá yếu tố liên quan.
- Bệnh nhân đã được xác định mắc các bệnh lý tâm thần, thần kinh có ảnh hưởng đến việc trả lời mẫu câu hỏi phỏng vấn.
- Bệnh nhân đã sử dụng thuốc bôi ngoài da điều trị ký sinh trùng.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang.

### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

\* Cỡ mẫu

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu.

+ Z (1- α/2): Hệ số tin cậy 95%, ta có với Z (1- α/2) = 1.96.

+ p = 0.24 (Theo nghiên cứu của Trần Ngọc Duy năm 2017) [8]

+ d: Là sai số của nghiên cứu, chính là sự khác biệt giữa tỷ lệ p thu được trên mẫu và tỷ lệ phân biệt trong quần thể, chọn d = 0,035.

Thay vào công thức, chúng tôi chọn cỡ mẫu là n = 570.

\*Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Tất cả các bệnh nhân không phân biệt tuổi, giới tính đến khám với những bệnh lý về viêm da mặt tại Phòng khám da liễu của bệnh viện, đồng thời thỏa các tiêu chuẩn chọn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu, phỏng vấn.

Các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, được đánh số thứ tự theo mẫu và đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu được yêu cầu.

**2.2.3. Phương pháp phân tích số liệu.**

Sử dụng phần mềm Excel và SPSS 22.0

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.**

Đề tài được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Tây Nguyên và Hội đồng y đức bệnh viện Da liễu Đà Nẵng và được sự chấp thuận của người bệnh.

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về tình hình bệnh tật, cách thức điều trị và tiên lượng bệnh. Người bệnh và gia đình/người nhà tự nguyện tham gia. Các trường hợp từ chối được chấp nhận.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Tỷ lệ nhiễm Demodex spp. ở bệnh nhân viêm da mặt của đối tượng nghiên cứu:**

Trong tổng số 570 người được nghiên cứu, có 471 nữ chiếm tỷ lệ cao (82,6%), nam có 99 người chiếm tỷ lệ thấp (17,4%). Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 21-40 chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,7%, nhóm tuổi 41- 60 là 28,6% và thấp nhất là nhóm tuổi >60 chiếm 3,9%.

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

Demodex spp.	Số lượng	Tỷ lệ %
Có	161	28,2
Không	409	71,8
<b>Tổng cộng</b>	<b>570</b>	<b>100</b>

Trong 570 bệnh nhân được nghiên cứu, có 161 trường hợp dương tính với Demodex spp. chiếm 28,2%.

**3.2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm Demodex spp. của đối tượng nghiên cứu**

**3.2.1. Môi liên quan giữa nhiễm Demodex spp. và đặc điểm nhân khẩu học:**

**Bảng 3.2. Môi liên quan giữa nhiễm Demodex spp. và đặc điểm nhân khẩu học**

Đặc điểm	Nhiễm Demodex		Không		Tổng		p
	Có	%	n	%	n	%	
<b>Giới tính</b>							
Nam	24	24,2	75	75,8	99	100	0,33
Nữ	137	29,1	334	70,9	471	100	
<b>Tuổi</b>							
< 20	13	23,2	43	76,8	56	100	0,01
21-40	89	27,1	240	72,9	325	100	
41-60	58	35,6	105	64,4	163	100	
> 60	1	4,5	21	95,5	26	100	
<b>Học vấn</b>							
< Đại học	88	35,9	157	64,1	245	100	0,005
≥ Đại học	73	22,5	252	77,5	325	100	
<b>Nơi sống</b>							
Nông thôn	38	29,2	92	70,8	130	100	0,081
Thành thị	123	28,0	317	72,0	440	100	

Bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 41-60 nhiễm Demodex spp. chiếm tỷ lệ cao nhất là 35,6%, tiếp đến là bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 21-40 nhiễm Demodex spp. chiếm 27,1 % và thấp nhất là bệnh nhân thuộc nhóm > 60 tuổi chiếm 4,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Có mối liên quan giữa nhiễm Demodex spp. và nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu (P < 0,05).

Nhóm bệnh nhân nhiễm Demodex spp. có trình độ < Đại học chiếm tỷ lệ 35,9%, nhóm ≥ Đại học chiếm tỷ lệ 22,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (P < 0,05). Có mối liên quan giữa nhiễm Demodex spp. và trình độ học vấn.

**3.2.2. Môi liên quan giữa bệnh nhân nhiễm Demodex spp. và yếu tố hành vi:**

**Bảng 3.3. Mối liên quan giữa bệnh nhân nhiễm Demodex spp. và yếu tố hành vi**

Hành vi	Nhiễm Demodex		Có		Không		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Sử dụng khăn chung</b>									
Có	135	52,1	124	47,9	259	100			<0,001
Không	26	8,4	285	91,6	311	100			
<b>Sử dụng kem</b>									
Có	103	23,6	334	76,4	437	100			<0,001
Không	58	43,6	75	56,4	133	100			
<b>Cạo lông mặt</b>									
Có	111	45,3	134	54,7	245	100			<0,001
Không	50	15,4	275	85,6	325	100			
<b>Nuôi chó mèo</b>									
Có	134	40,9	194	59,1	328	100			<0,001
Không	27	11,2	215	88,8	242	100			
<b>Rửa mặt (lần/ngày)</b>									
< 3	97	42,2	133	57,8	230	100			0,001
≥ 4	64	18,8	276	81,2	340	100			

Có mối liên quan giữa bệnh nhân nhiễm Demodex spp. và yếu tố hành vi với p<0,05.

**Bảng 3.4. Mô hình hồi quy logistic giữa người nhiễm Demodex spp. với các yếu tố liên quan ở đối tượng nghiên cứu**

Yếu tố liên quan	Odd Ratio (OR)	95% CI	P
Sử dụng kem thoa mặt	0,4	0,27-0,60	<0,001
Sử dụng khăn chung	11,93	7,46-19,09	<0,001
Cạo lông mặt	4,56	3,08-6,75	<0,001
Nuôi chó mèo	5,5	3,48-8,68	<0,001
Rửa mặt < 3 lần/ngày	3,15	2,16-4,59	0,001

Mô hình hồi quy logistic đa biến cho kết quả các yếu tố liên quan đến người nhiễm Demodex spp. là: Sử dụng khăn chung (OR=11,93; KTC 95%: 7,46-19,09; P< 0,05); nuôi chó mèo (OR=5,5; KTC 95%: 3,48-8,68; P < 0,05); Sử dụng kem thoa mặt (OR=0,4; KTC 95%: 0,27-0,60; p< 0,001); Cạo lông mặt (OR=4,56; KTC 95%: 3,08-6,75; p< 0,001); Rửa mặt < 3 lần/ngày (OR= 3,15; KTC 95%: 2,16-4,59, p= 0,001)

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Tỷ lệ nhiễm Demodex spp. ở bệnh nhân viêm da mặt và một số đặc điểm liên quan của đối tượng nghiên cứu.** Tình trạng nhiễm Demodex là một trong những tác nhân gây viêm da mặt cũng như gây ra các bệnh lý khác sau khi tăng sinh số lượng Demodex trong nang lông mà hiện nay chưa có một nghiên cứu cụ thể để đánh giá khách quan cho vấn đề này. Theo một số tác giả, Demodex là đại diện của hệ vi sinh vật gây bệnh trên da mặt cùng với các loài vi khuẩn Propionibacterium gây mụn trứng cá, Staphylococcus epidermidis và vi nấm

Malassezia spp. Trong thực tế đã tìm thấy 55-100% trường hợp người bệnh đến khám da mặt có tìm thấy Demodex cả ở người bệnh có bệnh lý da liễu về mặt và cả những người bệnh không có dấu hiệu lâm sàng của bệnh da liễu. Tuy nhiên, đã có những bài báo khoa học chứng minh rằng Demodex có khả năng ký sinh gây bệnh và là tác nhân vi sinh vật được phát hiện thường xuyên nhất trong bệnh Rosacea (chứng đỏ mặt- là một bệnh lý da kéo dài mà thường gây ảnh hưởng đến khuôn mặt, gây đỏ da, mụn nhọt, sưng tấy, và gây giãn các mạch máu nhỏ và nông, vị trí xuất hiện thường gặp nhất là ở các vùng như mũi, hai bên má, trán và cằm). Đồng thời thực tế thiếu chú ý đến chẩn đoán tình trạng nhiễm Demodex hoạt động như một tác nhân làm phức tạp thêm tiến trình của bệnh Rosacea đó là hai loài Demodex ký sinh trên da người: Demodex folliculorum và Demodex brevis. Các tài liệu hiện đại chưa có nghiên cứu khoa học chứng minh nào chỉ ra vai trò của các loài là tác nhân gây bệnh trong việc hình thành bệnh cảnh lâm sàng của bệnh Rosacea [9].

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nhiễm Demodex spp. ở bệnh nhân viêm da mặt đến khám tại bệnh viện Da liễu chiếm 28,2%. Kết quả của chúng tôi khác về đối tượng nghiên cứu nên thấp hơn so với kết quả của nhiều tác giả: Theo 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% [10]. Nghiên cứu của Zhao (2011) chỉ ra trong 860 người bệnh ngoại trú từ 12 đến 84 tuổi đến khám tại Khoa Da liễu bệnh viện Đại học Y khoa Tây An (Trung Quốc) có tỷ lệ nhiễm

Demodex là 43,0%.

#### 4.2. Các yếu tố liên quan đến nhiễm Demodex spp. ở bệnh nhân

**Tuổi:** Theo nghiên cứu Zhao (2011) cũng cho thấy có mối liên quan giữa nhiễm Demodex và nhóm tuổi, hơn 90% học sinh trên 18 tuổi bị nhiễm Demodex. 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 tắc nghẽn và dày lên. Do đó, làm nặng thêm tình trạng nhiễm Demodex ký sinh trong da. Sự khác nhau này cũng có thể giải thích vì sự tăng tiết bã nhờn tăng tối đa từ 16 đến 40 tuổi và sau đó giảm dần ở cả 2 giới và đặc biệt là ở phụ nữ. Vì vậy tỷ lệ nhiễm Demodex thường ở lứa tuổi từ 16 đến 40 tuổi và mức độ nhiễm bệnh cũng tăng dần theo độ tuổi và có sự khác biệt. Cùng cho kết quả tương tự với nghiên cứu trên, nghiên cứu của Karıncaoglu cũng chỉ ra rằng thanh thiếu niên và người lớn ở độ tuổi trung niên thường có tỷ lệ nhiễm Demodex cao hơn các nhóm tuổi khác. Bởi tuyến bã nhờn làm gia tăng hoạt động sự bài tiết của các tuyến khác trên vùng da mặt, mà thanh thiếu niên và nhóm tuổi trung niên là nhóm tuổi mà có tuyến bã nhờn hoạt động mạnh nhất.

**Học vấn:** Kết quả của chúng tôi nghiên cứu ở bệnh nhân viêm da đến khám tại bệnh viện Da Liễu nên có sự khác biệt so với nghiên cứu của các tác giả: Theo Ozer (2012), không có mối liên quan giữa nhiễm Demodex và trình độ học vấn khi nghiên cứu trên 1077 tình nguyện viên bằng kỹ thuật sinh thiết bề mặt da tiêu chuẩn. Bệnh da do Demodex là một bệnh ngoại ký sinh trùng, bệnh này cũng được đề cập trong thời gian gần đây. Tuy nhiên người dân chưa quan tâm nhiều đến khả năng gây bệnh của Demodex, mặc dù thông tin trên phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội hiện nay được phổ biến rộng rãi về bệnh, nên tùy thuộc vào khả năng tiếp cận thông tin của từng người mà có những kiến thức và kỹ năng phòng bệnh khác nhau.

**Sử dụng khăn chung:** Kết quả của chúng tôi tuy có khác nhau về đối tượng nghiên cứu nhưng vẫn phù hợp với một số nghiên cứu của Zhao và cộng sự. (2011) việc dùng chung khăn với người khác có thể làm tăng cơ hội lây nhiễm chéo Demodex.

**Sử dụng kem thoa mặt:** người bệnh nhiễm Demodex spp. có thói quen sử dụng kem thoa mặt chiếm 23,6% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.05$ ). Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh có thói quen sử dụng kem

thoa mặt bao gồm sữa rửa mặt và/hoặc sử dụng mỹ phẩm. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Zhao (2011). Nghiên cứu của tác giả Sinem (2019) cho thấy có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ) giữa nhiễm Demodex và những người sử dụng kem nền/sản phẩm trang điểm và những người không sử dụng.

**Cạo lông mặt:** người bệnh nhiễm Demodex spp. có cạo lông mặt chiếm tỷ lệ khá cao 45,3% và kết quả này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.001$ ). Kết quả này phù hợp theo nghiên cứu của Sinem (2019) có ý nghĩa thống kê giữa nhiễm Demodex ở những người tẩy lông thường xuyên và những người không tẩy lông. 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.

**Nuôi chó mèo:** tỷ lệ người nhiễm Demodex spp. trong gia đình có nuôi chó mèo khá cao (40,9%) so với người không nuôi chó mèo (11,2%). 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. Có thể do người bệnh có thói quen ôm hôn, cưng nựng thú nuôi bị nhiễm Demodex lây truyền sang người [8].

**Rửa mặt:** bệnh nhân có số lần rửa mặt càng ít ( $< 3$  lần/ngày) thì tỷ lệ nhiễm Demodex càng cao (42,2%), bệnh nhân có số lần rửa mặt càng nhiều ( $\geq 4$  lần/ngày) thì tỷ lệ nhiễm Demodex càng ít (18,8%). Kết quả này có ý nghĩa thống kê ( $P < 0.01$ ). Có thể nói rằng đa số những bệnh nhân viêm da do Demodex có thói quen rửa mặt rất ít ( $< 3$  lần/ngày). 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 quan giữa nhiễm Demodex và số lần rửa mặt. 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

Tỷ lệ nhiễm Demodex spp. ở bệnh nhân viêm da mặt đến khám tại bệnh viện Da liễu Đà Nẵng năm khá cao nên đặc biệt cần chú ý việc thực hành vệ sinh cá nhân của bệnh nhân.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Trọng Hào.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh da liễu: Nhà xuất bản y học; 2019.
2. **Trần Hậu Khang.** Bệnh học Da liễu: Nhà xuất bản y học; 2012.
3. **Dolenc-Voljc M, Pohar M, Lunder T.** Density of Demodex folliculorum in perioral dermatitis. Acta dermato-venereologica. 2005;85(3):211-5.
4. **Trần Tất Thắng, Nguyễn Sa Huỳnh.** Tỷ lệ mắc viêm bờ mi do demodex và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tại bệnh viện mắt Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;517(1).
5. **Rather PA, Hassan I.** Human demodex mite: the versatile mite of dermatological importance. Indian journal of dermatology. 2014;59(1):60-6.
6. **Thoemmes MS, Fergus DJ, Urban J, Trautwein M, Dunn RR.** Ubiquity and diversity of human-associated Demodex mites. PloS one. 2014;9(8):e106265.
7. **Trần Đình Trung và cộng sự.** Tỷ lệ nhiễm demodex và các yếu tố liên quan ở người nữ trưởng thành tại thành phố Đà Nẵng, Tạp chí Y học Việt Nam; 2017.
8. **Trần Ngọc Duy.** Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Demodex spp. và một số yếu tố liên quan trên người bệnh đến khám tại bệnh viện Phong và Da liễu Trung ương Quy Hòa năm 2018 Luận văn Thạc sỹ chuyên ngành Kỹ sinh trùng; 2018.
9. **Kubanov A, Galiyamaova Y, Kravchenko A.** Clinical picture, diagnosis and treatment of rosacea, complicated by Demodex mites. Dermatolology reports. 2019;11(1):7675.
10. **Nguyễn Thị Thanh Trúc.** Áp dụng kỹ thuật cạo da để phát hiện Demodex và khảo sát tình hình nhiễm bệnh: Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2018.

## SỰ THAY ĐỔI GIÁ TRỊ CỦA CHỈ SỐ SCVO<sub>2</sub> Ở TRẺ EM SAU PHẪU THUẬT TIM MỞ TIM BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Trần Nhân Duật<sup>1</sup>, Lê Thị Kim Dung<sup>1</sup>,  
Vũ Quang Trung<sup>2</sup>, Cao Việt Tùng<sup>2</sup>, Đặng Văn Thức<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sự mất cân bằng giữa cung cấp và nhu cầu oxy của cơ thể là một trong các nguyên nhân dẫn đến một số biến chứng trong hồi sức sau phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh. Chỉ số ScvO<sub>2</sub> giảm thấp là một trong những chỉ số chỉ điểm có giá trị dự đoán một số biến cố chính sau phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh. **Mục tiêu:** Khảo sát giá trị chỉ số ScvO<sub>2</sub> ở các thời điểm sau phẫu thuật tim mở ở trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thực hiện trên 117 trẻ em mắc tim bẩm sinh được phẫu thuật tim mở nhằm mô tả sự phân bố giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> theo thời gian, cân nặng, thang điểm nguy cơ phẫu thuật tim mạch (RACHS-1), thời gian tuần hoàn ngoài cơ thể, thời gian kẹp động mạch chủ tại 4 thời điểm: ngay sau khi ra khoa Điều trị tích cực Ngoại Tim mạch (T1), sau 6 giờ (T2), sau 12 giờ (T3), sau 24 giờ (T4). **Kết quả:** Giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> giảm thấp nhất ở thời điểm T2 sau 6 giờ sau nhập phòng hồi sức (54,42±12,76%), tăng dần dần ở T3, T4, sự khác biệt các thời điểm có ý nghĩa thống kê với p<0,01; Giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> giảm thấp hơn ở nhóm bệnh nhân dưới 5kg ở các thời điểm T1, T2 và T3 với p<0,01; Giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> ở thời điểm T2 giảm thấp hơn ở nhóm bệnh nhân có thang điểm nguy cơ phẫu thuật tim mạch cao (RACHS-1≥3) với p<0,05. **Kết luận:** Giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> đạt ngưỡng thấp nhất ở thời điểm T2 sau phẫu thuật,

giá trị của chỉ số ScvO<sub>2</sub> thấp hơn ở nhóm cân nặng dưới 5kg và nhóm có RACHS-1≥3.

**Từ khóa:** ScvO<sub>2</sub>; MAE (major adverse events); phẫu thuật tim mở tim bẩm sinh.

### SUMMARY

#### THE CHANGES OF THE ScvO<sub>2</sub> INDEX IN CHILDREN AFTER OPEN HEART SURGERY AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

**Background:** The imbalance between oxygen supply and the body's need for oxygen is one of the causes leading to some complications in resuscitation after open heart surgery. Low ScvO<sub>2</sub> index is one of the valuable indicators in predicting some major events after open heart surgery. **Objectives:** Survey on the value of ScvO<sub>2</sub> index at different times after open heart surgery in children with congenital heart disease at the VietNam National Children's Hospital. **Methods:** The study was conducted on 119 congenital heart disease patients undergoing open heart surgery in order to investigate the distribution of ScvO<sub>2</sub> concentrations by the times, weight and RACHS-1 score, time of aortic clamp, time of cardiopulmonary bypass at 4 time points: immediately after leaving the Surgical Cardiac Intensive Care Unit (T1), after 6h (T2), after 12h, after (T3), after 24h (T4). **Results:** ScvO<sub>2</sub> index were the lowest at T2 after 6 hour arrive ICU (54.42±12.76%), decreased at T3, T4 with p<0,01; ScvO<sub>2</sub> index loss was lower in the group under 5kg at time T2, T3 and T4 with p<0.05; ScvO<sub>2</sub> index at time T2 decreased lower in the group with high Risk adjustment for congenital heart surgery (RACHS-1≥3) with p <0.05. **Conclusion:** ScvO<sub>2</sub> index was lowest at T2 time after surgery, ScvO<sub>2</sub> index lower in group under 5kg and group with high RACHS-1.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nhân Duật

Email: tranhanduatdhytdn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 11.3.2024