

cung cấp hầu hết các sản phẩm chứa TCs cho bệnh nhân 80%; tiếp đến là nhà thuốc chiếm 15%. Bệnh nhân FCAD có triệu chứng lo âu trước điều trị chiếm đến 58,3%; thật sự Lo âu chiếm 21,7%; Sau điều trị 24 tuần chỉ còn 5% bệnh nhân có triệu chứng lo âu, 0% thật sự lo âu. Bệnh nhân FCAD trước điều trị mức độ trung bình chiếm đa số 70%, nặng chiếm 17%. Sau điều trị mức độ trung bình còn 5% và 0% mức độ nặng. Có sự khác biệt giữa đắp Medlo >3 lần/ ngày và bôi Sensitive serum 2 lần/ ngày so với đắp <3 lần/ ngày và bôi 1 lần/ ngày. Có mối liên hệ giữa số lần đắp Medlo và bôi Sensitive serum với mức độ đáp ứng điều trị $p < 0,001$. Sau điều trị 12 tuần sự hài lòng của bệnh nhân về cải thiện triệu chứng đạt $80,5 \pm 8,7$; Sự hài lòng liên quan đến điều trị $83,2 \pm 7,1$; Sự hài lòng về đời sống xã hội $87,9 \pm 5,6$. Sau 24 tuần tăng lên đáng kể với Sự hài lòng về cải thiện triệu chứng $91,9 \pm 4,5$; Sự hài lòng liên quan đến điều trị $92,9 \pm 3,9$ và Sự hài lòng về đời sống xã hội $95,1 \pm 3,8$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Goldman, D.** Tacrolimus ointment for the treatment of steroid-induced rosacea: a preliminary report. *J Am Acad Dermatol*. 2001. 44(6), 995-8, DOI: 10.1067/mjd.2001.114739.
2. **Xiao, X., et al.** Rebounding triad (severe itching, dryness and burning) after facial corticosteroid discontinuation defines a specific class of corticosteroid-dependent dermatitis. *The Journal of dermatology*. 2015. 42, DOI: 10.1111 / 1346-8138.12877.
3. **Luan, Q., et al.** Effects of low-level light therapy on facial corticosteroid addiction dermatitis: a retrospective analysis of 170 Asian patients. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2014. 80(2), 194, DOI: 10.4103/0378-6323.129436.
4. **Li, M., et al.** Tacrolimus ointment in the treatment of hormone-dependent dermatitis: A protocol of systematic review. *Medicine*. 2020. 99(37), DOI: 10.1097/MD.00000000000022159.
5. **Li, Y.F., X.Y. Chen, and T.C. Lei.** Inhibitory effect of timolol on topical glucocorticoid-induced skin telangiectasia. *Mol Med Rep*. 2018. 18(3), 2823-2831, DOI: 10.3892 / mmr.2018.9266.
6. **Qian Xiaoying.** Efficacy observation of heparin sodium ointment in the treatment of facial glucocorticoid dependent dermatitis. *Chinese Journal of Dermatology and Venereology*. 2010.
7. **Prignano, F.** Itch in psoriasis: epidemiology, clinical aspects and treatment options. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2009. 9-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047933/pdf/ccid-2-009.pdf>.
8. **Verma.** An observational study to evaluate the dermatological manifestations of topical corticosteroid abuse on face. *Journal of Medical Science And clinical Research*. 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v7i5.50>.
9. **Inakanti, Y.,** Topical corticoid: Abuse and imise. *Our Dermatology Online*. 2015. 130-134, DOI: 10.7241 / ourd.20152,35.
10. **Shrestha, S., S. Joshi, S. Bhandari.** Prevalence of Misuse of Topical Corticosteroid among Dermatology Outpatients. *JNMA J Nepal Med Assoc*, 2020. 58(231). 834-838, DOI: 10.31729/jnma.5271.

NGHIÊN CỨU TỈ LỆ NHIỄM DEMODEX VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM DA LỆ THUỘC CORTICOID Ở MẶT TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU CẦN THƠ NĂM 2023

Phạm Thị Bảo Trâm¹, Khuất Thị Tú Anh¹,
Nguyễn Thị Minh Ngọc¹, Phạm Thanh Thảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng corticoid để làm đẹp một cách bừa bãi như ngày nay gây ra tình trạng suy giảm miễn dịch của hàng rào da tạo điều kiện thuận lợi cho vi nấm, Demodex dễ dàng phát triển trên nền bệnh nhân Viêm da lệ thuộc corticoid (FCAD). Xáo trộn hệ vi sinh vật da (vi khuẩn, vi nấm, kí sinh trùng) hiện đang là vấn đề ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm, đặc biệt Demodex xuất hiện ngày càng

nhều đã gây nên các triệu chứng lâm sàng phức tạp và khó khăn trong điều trị dứt điểm căn bệnh Viêm da lệ thuộc corticoid hiện nay. **Mục tiêu:** Mô tả tỷ lệ nhiễm Demodex và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân FCAD tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, 80 bệnh nhân FCAD được xét nghiệm Demodex. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD là 52.5%; Nhóm Demodex trên bệnh nhân FCAD có sử dụng TCs kéo dài trên 1 năm lên đến 100%, tỷ lệ da dầu nhóm bệnh này chiếm 83.3% và gia đình có nuôi chó mèo 66.7%

Từ khóa: FCAD, Demodex, viêm da do lệ thuộc corticosteroid, corticoid.

SUMMARY

RESEARCH INFECTION RATE OF DEMODEX AND SOME RELATED FACTORS IN

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Bảo Trâm

Email: ptbtram@ctump.edu.vngmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

PATIENTS WITH FACIAL CORTICOSTEROID ADDICTIVE DERMATITIS AT CAN THO DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2023

Background: The indiscriminate use of corticosteroids for beauty care today causes immunodeficiency of the skin barrier, creating favorable conditions for fungi and Demodex to easily develop on dermatitis patient Facial corticosteroid addictive dermatitis (FCAD). Disturbance of the skin microbiome (bacteria, fungi, parasites, etc.) is currently an issue receiving more and more attention, especially Demodex appears more and more, causing clinical symptoms. Complicated and difficult clinical situation in completely treating the current disease Corticoid-dependent dermatitis. **Subjects and methods:** cross-sectional descriptive study design, 80 patients FCAD is tested for Demodex. **Results and conclusion:** The rate of Demodex infection in FCAD patients is 7.5%; In the Demodex group, 100% of FCAD patients used TCs for more than 1 year, the percentage of oily skin in this disease group was 83.3%, and 66.7% were in families with dogs and cats.

Keywords: FCAD, Demodex, corticosteroid-dependent dermatitis, corticosteroids.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm vừa qua, viêm da do lệ thuộc corticosteroid ở mặt đã nhanh chóng nổi lên như một vấn đề về da liễu đáng quan tâm trên Thế giới, tập trung nhiều ở Trung Quốc, Ấn Độ và cả ở Việt Nam, đến năm 2015 [5], tỷ lệ mắc viêm da do lệ thuộc corticosteroid đã tăng lên 0,25%. [4]

Thêm vào đó việc sử dụng corticoid trong việc làm đẹp bừa bãi như ngày nay gây ra tình trạng suy giảm miễn dịch của hàng rào da tạo điều kiện thuận lợi cho vi nấm, Demodex dễ dàng phát triển và làm nặng thêm tình trạng bệnh Viêm da do lệ thuộc corticoid. Xáo trộn hệ vi sinh vật da (vi khuẩn, vi nấm, kí sinh trùng,...) hiện đang là vấn đề ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm, đặc biệt vi nấm và Demodex xuất hiện ngày càng nhiều gây nên các triệu chứng lâm sàng phức tạp và sự khó khăn trong điều trị dứt điểm bệnh Viêm da lệ thuộc corticoid.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Demodex và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân viêm da lệ thuộc corticoid ở mặt(FCAD) tại bệnh viện da liễu Cần Thơ năm 2023" với hai mục tiêu:

1. Mô tả tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân viêm da lệ thuộc corticoid ở mặt (FCAD) tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023

2. Mô tả một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân viêm da lệ thuộc corticoid ở mặt (FCAD) tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân Viêm da do lệ thuộc corticosteroids đến khám tại Bệnh Viện Da Liễu Cần Thơ từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Những bệnh nhân được chẩn đoán viêm da do lệ thuộc corticosteroids.

Bệnh nhân chấp nhận tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán.** BN có tiền sử sử dụng TCS hoặc sản phẩm chứa corticosteroid \geq 4 tuần, và thỏa mãn 2 tiêu chuẩn sau:

(1) Có triệu chứng cơ năng như châm chít, ngứa, nóng rát ở da mặt và/hoặc triệu chứng thực thể trên mặt như đỏ da, mảng hồng ban, phù nề, sẩn viêm, mụn mủ, mụn trứng cá, bong vảy, teo da, nổi mao mạch trên da, tăng/mất sắc tố tương ứng với các thể lâm sàng của FCAD hoặc

(2) Các thương tổn ban đầu trên mặt trầm trọng hơn sau khi ngừng sử dụng TCS 3-5 ngày và/hoặc triệu chứng thuyên giảm khi tiếp tục sử dụng TCS.

- **Tiêu chuẩn loại trừ.** Bệnh nhân mắc các bệnh lý da khác hay các bệnh lý về tâm thần.

Những bệnh nhân tiểu đường, suy thận, suy gan, rối loạn lipid máu, béo phì, nghiện rượu, hút thuốc lá và một số bệnh lý nội khoa khác.

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** tính theo công thức nghiên cứu mô tả cắt ngang

$$p(1-p)$$

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

Trong đó: n: cỡ mẫu

α : mức ý nghĩa thống kê (0,05).

$Z_{1-\alpha/2}$: giá trị thu được ứng với $\alpha=0,05$.

p: là tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân viêm da dạng hồng ban

trên mặt do steroid gây ra (TSIFRD). Lấy p = 0,08 (theo nghiên cứu của tác giả AL tatu).

d: sai số cho phép (chọn d=0,1)

Từ công thức trên, tính được $n \approx 76$, trên thực tế nghiên cứu của chúng tôi thu thập được 80 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân thỏa điều kiện chọn mẫu trong khoảng thời gian nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp.

+ Dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán Viêm da do lệ thuộc Corticoid để chẩn đoán xác định

+ Tiến hành chẩn đoán Demodex dựa vào

đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Xét nghiệm được tiến hành tại khoa Xét nghiệm bệnh viện Da Liễu Cần Thơ. Chia thành 2 nhóm giá trị

FCAD đơn thuần: Âm tính

FCAD nhiễm Demodex: Demodex/ quang trường

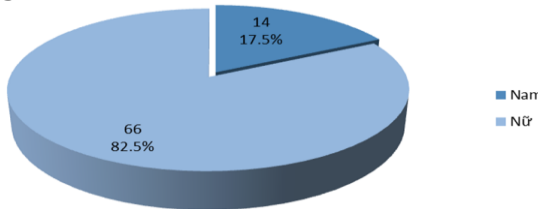
+ Đánh giá một số yếu tố liên quan: Tuổi, mức độ nặng bệnh, thể lâm sàng FCAD, nguyên nhân sử dụng TCs, thời gian sử dụng TCs, tiền sử điều trị da liễu, thói quen dùng mỹ phẩm, tiền sử đái tháo đường, loại da, nuôi chó mèo.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Phỏng vấn và khám lâm sàng trực tiếp bệnh nhân. Xét nghiệm Demodex. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

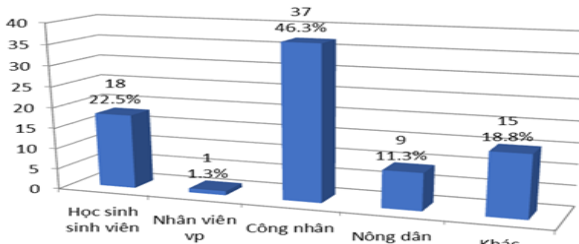
Từ tháng 5/2023 đến 11/2023 tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ thu thập 80 bệnh nhân Viêm da do lệ thuộc Corticoid.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



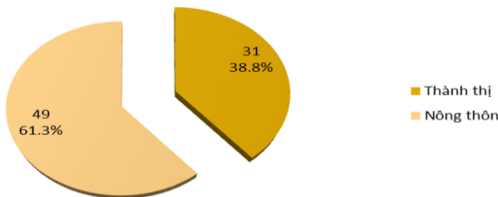
Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu giới tính nữ nhiều nhất chiếm 82.5% và nam chiếm 17.5%



Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu học sinh - sinh viên chiếm 22.5%, công nhân 46.3% và nghề khác: 18.5% mắc bệnh FCAD nhiều nhất.



Biểu đồ 3.3. Phân bố đối tượng nghiên cứu

theo nơi ở

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nghiên cứu chiếm 61,3% ở thành thị; và 38.8% bệnh nhân ở nông thôn.

3.2. Tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân viêm da do lệ thuộc corticoid (FCAD)

Bảng 3.1. Tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm Demodex	42	52.5
FCAD đơn thuần	38	47.5

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm Demodex/ quang trường trên bệnh nhân FCAD chiếm 52.5%; và âm tính là 47.5%

Bảng 3.2. Phân bố tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD theo mức độ nặng

Mức độ bệnh	Nhiễm Demodex n (%)	FCAD đơn thuần n (%)	p
Nhẹ Trung bình	11 (26.9%)	38 (100%)	<0.05
Nặng - Rất nặng	31 (73.1%)	0 (0%)	
Tổng	42 (100%)	38 (100%)	

Nhận xét: Có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm demodex trên bệnh nhân FCAD mức độ nhẹ - trung bình 0% với nhóm bệnh nhân FCAD mức độ nặng - rất nặng 100%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0.001.

3.3. Một số yếu tố liên quan ở nhiễm Demodex bệnh nhân FCAD

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa mục đích sử dụng TCs và nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD

Mục đích sử dụng TCs	Nhiễm Demodex n (%)	FCAD đơn thuần n (%)	p
Điều trị bệnh da liễu	16(38.1%)	8(21.1%)	<0.05
Trị mụn trứng cá	13(31%)	5(13.2%)	
Trị nám, tăng sắc tố	9(21.4%)	13(34.2%)	
Trắng da, làm đẹp	4(9.5%)	12(31.6%)	
Tổng	42(100%)	38(100%)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD với mục đích sử dụng TCs, tập trung nhiều ở nhóm điều trị bệnh da liễu và trị mụn trứng cá, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0.01.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa thời gian sử dụng TCs và nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD

Thời gian sử dụng corticoid	Nhiễm Demodex n (%)	FCAD đơn thuần n (%)	p
1-6 tháng	7 (16.7%)	23 (60.5%)	<0.05
6-12 tháng	18 (42.8%)	6 (15.8%)	

>1 năm	17 (40.5%)	9 (23.7%)	
Tổng	42 (100%)	38 (100%)	

Nhận xét: Thời gian sử dụng TCs của bệnh nhân có mối liên quan đến nhiễm demodex trên bệnh nhân FCAD, nhiễm Demodex tăng cao ở những bệnh nhân sử dụng corticoid >6 tháng (42.8%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P < 0.001.

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa loại da và tình trạng nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD

Loại da	Nhiễm Demodex	FCAD đơn thuần	P
	n (%)	n (%)	
Da dầu	33 (78.6 %)	4 (10.5%)	<0.05
Da khô	3 (7.1%)	8 (21.1%)	
Da hỗn hợp	4 (9.5%)	16 (42.1%)	
Da thường	2 (4.8%)	10 (26.3%)	
Tổng	36 (100%)	38 (100%)	

Nhận xét: Bệnh nhân da dầu chiếm tỷ lệ nhiễm Demodex cao nhất trong nhóm bệnh. Có mối liên quan giữa loại da và tình trạng nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0.001

Bảng 3.6. Mối liên quan giữa việc nuôi chó mèo và tình trạng nhiễm Demodex của bệnh nhân FCAD

Gia đình nuôi chó mèo	Nhiễm Demodex	FCAD đơn thuần	p
	n (%)	n (%)	
Có nuôi	14 (33.3%)	7 (18.4%)	<0.05
Không nuôi	28 (66.7%)	31 (81.6%)	
Tổng	42 (100%)	38 (100%)	

Nhận xét: Gia đình nuôi chó mèo có tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường là 33.3%. Có mối liên quan giữa việc nuôi chó mèo và tình trạng nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0.05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh rơi vào nhóm tuổi trung niên. Tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 82.5% và nam chiếm 17.5%. Ưu thế của phụ nữ cho thấy giống như nghiên cứu của Rathi sk và Bhat YJ và nghiên cứu của tác giả Huỳnh Bạch Cúc với tỉ lệ nhiễm nấm, Demodex ở nữ giới là 85%, nam giới là 15%. [1]

Phần lớn người mắc bệnh vẫn rơi vào nhóm công nhân, nông dân, môi trường làm việc tiếp xúc với nhiều khói bụi, đất bùn. Ở trong nghiên cứu chúng tôi, nhóm học sinh - sinh viên mắc bệnh hầu như rơi vào nhóm do điều trị các bệnh

lý về da liễu như mụn trứng cá, viêm da cơ địa, vảy nến,... và thường tự điều trị chứ không có sự hướng dẫn từ bác sĩ.

Qua thu thập được tỷ lệ bệnh nhân nhiễm Demodex trên nền FCAD ở thành thị chiếm 38.8% và nông thôn là 61.3%. Với nghiên cứu của Bhat YJ và cộng sự, Yugandar Inakanti và cộng sự cũng cho kết quả tương tự.

4.2. Tình hình nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD. Với nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm Demodex/quang trường chiếm 52.5% và âm tính là 47.5%. Theo kết quả nghiên cứu của Lê Xuân Minh về tỷ lệ nhiễm Demodex ở 979 người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng chiếm 29.1%. Từ đó cho thấy kết quả của chúng tôi có tỷ lệ nhiễm Demodex cao hơn của các tác giả, nguyên nhân được lý giải có thể là do tiêu chuẩn chọn mẫu khác nhau. Và những bệnh nhân cho đi xét nghiệm của nghiên cứu chúng tôi đã xuất hiện những triệu chứng nghi ngờ ở da mặt và thuộc vào nhóm bệnh FCAD, Demodex vừa là nguyên nhân vừa là hậu quả của căn bệnh này, việc sử dụng sản phẩm bôi không rõ nguồn gốc, không đúng cách, thường xuyên và có chứa TCs khiến tỷ lệ nhiễm Demodex tăng cao.

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường ở nữ chiếm 73.8%. Tương tự tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trong nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá và Phạm Thị Bảo Trâm ở nữ giới chiếm 65,7%, nam giới 34,3 %, điều đó cho thấy tỉ lệ nhiễm cao hơn ở nữ giới. [2] Điều này phù hợp với đề tài nghiên cứu của Stephanie R Fromstein, Jennifer S Harthan (2018)

Tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường ở thành thị trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 54.8%. Kết quả không tương đồng với nghiên cứu của Lê Xuân Minh và Nguyễn Văn Minh được công bố vào 2021 về tỷ lệ nhiễm Demodex ở 979 người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng ghi nhận không có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD và nơi ở.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường bệnh nặng - rất nặng chiếm đến 73.8%. Tỷ lệ nhiễm nấm, Demodex trong nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá và Phạm Thị Bảo Trâm ở nhóm bệnh nhân có mụn trứng cá mức độ nặng, rất nặng chiếm 51,4%, nhẹ trung bình 48,6%. [2] Có thể thấy nhóm nặng rất nặng chiếm ưu thế hơn.

4.3. Một số yếu tố liên quan ở nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường điều trị bệnh da liễu chiếm đến

38.1%, trị mụn trứng cá 31% và trắng da làm đẹp là 9.5%.

Tỷ lệ nhiễm Demodex sử dụng TCs >6 tháng chiếm đến 42.8% và >1 năm là 40.5%. Có thể thấy việc sử dụng TCs lâu dài, không đúng chỉ định có mối liên quan đến mức độ nhiễm Demodex.

Tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường sử dụng mỹ phẩm cả ngày chiếm 45.2%. Kết quả này tương đồng với tác giả Trần Tất Thắng và Nguyễn Sa Huỳnh được công bố vào năm 2022 về Tỷ lệ mắc viêm bờ mi do Demodex và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tại bệnh viện mắt Nghệ An với mô tả cắt ngang 33 bệnh nhân thu được Theo nghiên cứu bệnh nhân có dùng các yếu tố thuận lợi như mỹ phẩm, phương pháp làm đẹp chiếm 40,91%.

Tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường thể mụn trứng cá chiếm 47.6%, rối loạn sắc tố chiếm 21.4%

Tỷ lệ nhiễm demodex/quang trường loại da đầu chiếm 78.6%, da hỗn hợp 9.5%. Kết quả này tương đồng với tác giả Lê Xuân Vinh nghiên cứu cho thấy người có da đầu chiếm tỷ lệ cao nhất.[3] 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 đầu 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 ý kiến, những người có loại da đầu hoặc da hỗn hợp dễ bị nhiễm Demodex hơn những loại da khác. 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

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nhiễm demodex/ quang trường có nuôi chó mèo chiếm 33.3%. Kết quả của tác giả Lê Xuân Vinh cho kết quả tương tự, 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 ($p < 0.05$).[3] Có thể giải thích rằng, trong các loài Demodex được phát hiện, 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. Và việc nuôi chó mèo có mối liên quan đến nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu từ 80 bệnh nhân nhân FCAD đến khám tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ về tình hình nhiễm Demodex và đặc điểm lâm sàng, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: nữ giới chiếm cao hơn nam giới, chủ yếu phân bố ở nông thôn, lao động chân tay chiếm phần lớn là: công nhân 45.2% và học sinh- sinh viên là 26.2%. Tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD là 52.5%. Trong đó nữ giới chiếm tỷ lệ cao nhất (73.8%), sống ở vùng nông thôn, công nhân và thuộc nhóm bệnh nặng - rất nặng của FCAD.

Nhiễm Demodex trên bệnh nhân FCAD thường liên quan đến nhu cầu làm đẹp và điều trị mụn trứng cá, có làn da đầu, sử dụng TCs kéo dài trên 6 tháng, lâm sàng thuộc thể mụn trứng cá hoặc nám da, tiền sử từng tự ý điều trị và gia đình có nuôi chó mèo.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần hướng dẫn, giáo dục người dân về cách sử dụng những sản phẩm chứa corticoid một cách hiệu quả, dưới sự kiểm soát của bác sĩ, tránh lạm dụng, sử dụng bừa bãi lâu dài. Không sử dụng những loại mỹ phẩm không rõ nguồn gốc, giữ vệ sinh tốt đặc biệt vùng da mặt, hạn chế tiếp xúc trực tiếp với khói bụi, vi khuẩn. Xét nghiệm tầm soát Demodex trên những bệnh nhân FCAD có: làn da đầu, thể mụn trứng cá hoặc nám da, mức độ bệnh FCAD nặng - rất nặng, sử dụng sản phẩm chứa corticoid > 6 tháng, từng tự ý điều trị tại nhà hoặc gia đình có nuôi chó, mèo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huyền Bạch Cúc** (2015), Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá trường thành đến khám tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ, Đại Học Y Dược Cần Thơ, 1-54
2. **Huyền Văn Bá**. Nghiên cứu tình hình, đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh trứng cá có bôi corticoid bằng uống isotretinoin: Trường Đại Học Y Hà Nội, 2011;tr. 1-130.
3. **Lê Xuân Vinh**. Nghiên cứu tỷ lệ Demodex ở người bệnh đến khám da mặt tại Bệnh viện Da liễu Đà Nẵng. Tạp chí Y học Cộng đồng. 62, 2 (2021)
4. **Aktaş Karabay E, Aksu Çerman A**, (2020), "Demodex folliculorum infestations in common facial dermatoses: acne vulgaris, rosacea, seborrheic dermatitis", An Bras Dermatol, 95 (2), pp. 187-193.
5. **Lì M, Tan W, Du J, Wang Q, et al**, (2020), "Tacrolimus ointment in the treatment of hormone-dependent dermatitis: A protocol of systematic review", Medicine, 99 pp. e22159.

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ CYSTATIN C VÀ CREATININ HUYẾT THANH TRONG BỆNH THẬN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Võ Nhật Khoa¹, Nguyễn Duy Khương¹, Nguyễn Thế Bảo¹,
Chung Thị Ngọc Liên², Võ Hoàng Nghĩa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh thận đái tháo đường là yếu tố dự báo mạnh nhất về tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân đái tháo đường. Cystatin C là một dấu ấn sinh học được đánh giá cao trong việc đo chức năng thận, giúp phát hiện sớm các tổn thương thận. Tuy nhiên, các quan điểm hiện khác nhau về vai trò của cystatin C huyết thanh trong việc đánh giá bệnh thận đái tháo đường. **Mục tiêu:** Khảo sát nồng độ cystatin C huyết thanh và xác định mối tương quan giữa nồng độ cystatin C huyết thanh với một số yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 72 bệnh nhân bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường típ 2 đến điều trị tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 06/2023 đến 04/2024. **Kết quả:** Tổng cộng 72 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, với độ tuổi trung bình là 68,9, chủ yếu là nữ giới (63,9%). Nồng độ cystatin C trung bình là $1,5 \pm 0,8$ mg/L. Các yếu tố gồm tuổi, giới tính, tình trạng thiếu cân, thời gian mắc đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, mức HbA1c, ACR niệu không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nồng độ cystatin C ($p > 0,05$). Có mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa Cystatin C và hút thuốc. Có mối tương quan thuận mức độ chặt chẽ giữa nồng độ cystatin C với creatinin huyết thanh ($r = 0,875$; $p < 0,001$), giữa MLCTcys với MLCTcre ($r = 0,815$; $p < 0,001$). **Kết luận:** Cystatin C đã cho thấy tiềm năng rõ rệt thay thế creatinin trong việc ước lượng mức lọc cầu thận ở bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường típ 2. Kết quả này củng cố vai trò của cystatin C như một chỉ điểm sinh học hiệu quả trong việc đánh giá và quản lý bệnh thận ở bệnh nhân đái tháo đường. **Từ khóa:** Bệnh thận đái tháo đường típ 2, cystatin C, creatinin.

SUMMARY

THE CORRELATION BETWEEN SERUM CYSTATIN C AND CREATININE CONCENTRATION IN TYPE 2 DIABETIC KIDNEY DISEASE

Background: Diabetic kidney disease is the single strongest predictor of in patients with diabetes. Cystatin C is a highly regarded biomarker for measuring kidney function, aiding in the early detection of kidney damage. However, currently views differ, with the role of serum cystatin C in assessing

diabetic kidney disease. **Objectives:** To investigate the serum cystatin c and determine the correlation between serum cystatin C and various risk factors of type 2 diabetic kidney disease. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study on 72 patients with type 2 diabetic kidney disease treated at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from June 2023 to April 2024. **Results:** A total of 72 patients were included in the study, with an average age of 68.9, predominantly female (63.9%). The average serum cystatin C concentration was 1.5 ± 0.8 mg/L. Risk factors included age, gender, underweight, duration of diabetes, hypertension, dyslipidemia, HbA1c, urine ACR were not significantly associated. Statistically significant correlation between cystatin C and smoking. There is a strong positive correlation between serum cystatin C levels and serum creatinine levels ($r = 0.875$; $p < 0.001$), as well as between eGFRcys and eGFRcre ($r = 0.815$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Cystatin C has demonstrated significant potential to replace creatinine in estimating glomerular filtration rate in patients with type 2 diabetic kidney disease. These findings reinforce the role of cystatin C as an effective biomarker in assessing and managing kidney disease in diabetic patients.

Keywords: Type 2 diabetic kidney disease, cystatin C, creatinine.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận đái tháo đường (bệnh thận ĐTĐ) là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh thận mạn trên toàn thế giới và là yếu tố dự báo mạnh nhất về tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân ĐTĐ. Theo dõi chức năng thận là rất quan trọng trong việc kiểm soát bệnh lý này và cystatin C đã nổi lên như một dấu ấn sinh học đầy hứa hẹn để đánh giá chức năng thận ở bệnh nhân bệnh thận ĐTĐ. Cystatin C được đánh giá cao trong việc ước tính độ lọc cầu thận, giúp phát hiện sớm các tổn thương thận, từ đó có hướng điều trị và can thiệp kịp thời, nhằm giảm thiểu các biến chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân [Error! Reference source not found.]. Tuy nhiên, theo hiểu biết của chúng tôi, hiện nay Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về giá trị tham chiếu cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến nồng độ cystatin C huyết thanh ở bệnh nhân bệnh thận ĐTĐ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Khảo sát nồng độ cystatin C huyết thanh ở bệnh nhân bệnh thận đái tháo đường típ 2".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các bệnh

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Quốc tế Phương Châu

Chịu trách nhiệm chính: Võ Nhật Khoa

Email: vnkhoa.y41@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024