

phục hồi vận động, hướng dẫn và tư vấn lối sống để cải thiện CLCS cho người bệnh. Đồng thời, việc sàng lọc sớm nhóm nguy cơ cao như người cao tuổi, có bệnh nền hoặc có biểu hiện CLCS thấp sẽ giúp định hướng các can thiệp phù hợp trong giai đoạn điều trị nội trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thanh Trúc.** Chất lượng cuộc sống ở người bệnh thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Y Học TP. Hồ Chí Minh (Phụ bản). 2019;23(5):224-229.
2. **Huang J, Liu XY, Wu ZPMa YK.** Quality of Life Status and Influencing Factors Among Patients with Deep Vein Thrombosis. Patient Prefer Adherence. 2022;16949-956. 10.2147/ppa.s353128.
3. **Kahn SR, Solymoss S, Lamping DLAbenhaim L.** Long-term outcomes after deep vein thrombosis: postphlebotic syndrome and quality of life. J Gen Intern Med. 2000;15(6):425-9. 10.1046/j.1525-1497.2000.06419.x.
4. **Siddiqui NA, Moosa MA, Shaikh FA, Shahzad N, Nazir S, Sophie Z.** Predictors of Poor Quality of Life after Primary Lower Limb Deep Venous Thrombosis: A Perspective from a Developing Nation. Ann Vasc Dis. 2020;13(1):63-68. 10.3400/avd.oa.19-00126.
5. **Hieu NL, Hang HTT, Cuong TX, Nhon BV, Ly NTM.** Quality of life in patients with lower extremities deep venous thrombosis using veines-qol/sym questionnaire. Journal of Medical Research. 2022;161(12E11): 51-57. 10.52852/tncyh.v161i12E11.1055.
6. **Lamping DL, Schroter S, Kurz X, Kahn SRAbenhaim L.** Evaluation of outcomes in chronic venous disorders of the leg: development of a scientifically rigorous, patient-reported measure of symptoms and quality of life. J Vasc Surg. 2003;37(2):410-9. 10.1067/mva.2003.152.
7. **Trần Thanh Vỹ, Nguyễn Lâm Mỹ Uyên, Hồ Tấn Bằng, Trần Thị Anh Thư, Lâm Thảo Cường.** Đánh giá thang đo chất lượng cuộc sống VEINES-QOL/Sym ở bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;541(3). 10.51298/vmj.v541i3.10845.

TÌNH HÌNH NHIỄM DEMODEX VÀ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN MỤN TRÚNG CÁ NHIỄM DEMODEX TẠI CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở THÀNH PHỐ BẾN TRE, TỈNH BẾN TRE

Hứa Thị Kỳ Anh¹, Huỳnh Văn Tùng²,
Huỳnh Văn Bá¹, Trịnh Thị Hồng Cửa¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm Demodex trên mụn trứng cá thường gặp ở tuổi thanh thiếu niên với đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố có liên quan đa dạng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá và mô tả đặc điểm lâm sàng, một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 273 học sinh mụn trứng cá tại một số Trường trung học phổ thông trên địa bàn Thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre. **Kết quả nghiên cứu:** nhóm 16 tuổi (84,6%) và nữ (57,1%) trong 273 học sinh nghiên cứu. Tỷ lệ nhiễm Demodex là 12,5% và 5% trong số đó có 2,2% mật độ Demodex từ 5 con trở lên; mức độ bệnh trung bình là cao nhất (81,78%). Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân mụn nhiễm Demodex là nhân trứng cá (82,3%), sẩn (73,5%), mụn mủ (14,7%), ngứa (44,1%). Thói quen dùng chung khăn với người khác và cạo lông mặt

được xác định là yếu tố liên quan đến nhiễm Demodex ($p < 0,05$). **Kết luận:** Mụn trứng cá nhiễm Demodex chiếm 12,7% với đặc điểm lâm sàng là nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ và ngứa, trong đó ngứa là triệu chứng gợi ý. Dùng chung khăn, cạo lông mặt là yếu tố liên quan dẫn đến nhiễm Demodex ở bệnh nhân mụn trứng cá. **Từ khóa:** mụn trứng cá, Demodex, đặc điểm lâm sàng.

SUMMARY

PREVALENCE OF DEMODEX INFECTION AND CLINICAL CHARACTERISTICS, ASSOCIATED FACTORS IN ACNE PATIENTS AT HIGH SCHOOLS IN BEN TRE CITY, BEN TRE PROVINCE

Background: Demodex infection in acne is common in adolescents with diverse clinical characteristics and related factors. **Objectives:** To determine the rate of Demodex infection in acne patients and describe the clinical characteristics and related factors in acne patients infected with Demodex. **Materials and methods:** A cross-sectional description of 273 acne students at some high schools in Ben Tre City, Ben Tre Province. **Results:** 16-year-old group (84.6%) and female (57.1%) in 273 students studied. Demodex infection rate was 12.5% and 5% of them had 2.2% Demodex density of five or more mites; the average disease severity was the highest (81.78%). Clinical features of

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Huyện uỷ Thới Lai, TP.Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thị Hồng Cửa

Email: tthcua@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.4.2025

Ngày duyệt bài: 9.5.2025

acne patients with Demodex included were comedones (82.3%), papules (73.5%), and pustules (14.7%). Additionally, pruritus (44.1%). The habit of sharing towels with others and shaving facial hair was identified as factors relate to Demodex infection ($p < 0.05$). **Conclusions:** Demodex infection accounts for 12.7% of acne with clinical features of comedones, papules, pustules, and pruritus, in which itching was the suggestive symptom. Sharing towels and shaving facial hair are factors associated with Demodex infestation in acne patients.

Keywords: Acne, Demodex, characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh da thường gặp ở nhóm tuổi thanh thiếu niên chiếm tỷ lệ khoảng 81,8% [1]. Thực tế lâm sàng ghi nhận những trường hợp mụn trứng cá tuổi trưởng thành không đáp ứng với điều trị thông thường lại có sự xuất hiện của các vi sinh vật gây bệnh như Demodex. Hiện nay, Demodex được biết đến như một tác nhân trong cơ chế sinh bệnh của một số bệnh da như trứng cá đỏ, viêm da quanh miệng, nhưng mối liên quan của nhiễm Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá vẫn chưa được hiểu biết rõ ràng và đây đang là vấn đề được các nhà khoa học quan tâm [7].

Trong khi đây là một thực trạng rất phổ biến và gây nhiều khó khăn cho quá trình chẩn đoán và điều trị, nhất là những trường hợp mụn trứng cá có phối hợp với ký sinh vật. Đặc biệt ở các trường trung học phổ thông tại một số tỉnh miền Nam có số lượng bệnh nhân mụn trứng cá ngày một gia tăng. Trong đó, tỉnh Bến Tre là một trong những địa phương trong vùng đồng bằng sông Cửu Long có diện tích 70,6 km² với dân số trung bình là 125,583 người [2] và có vị trí địa lý là phía đông giáp Biển Đông, phía Tây và phía Nam giáp tỉnh Vĩnh Long và Trà Vinh, phía Bắc giáp Tiền Giang, tích hợp nhiều yếu tố như tài nguyên nước, có vị trí vừa nằm ở vùng giữa đồng bằng, vừa ven biển và các điều kiện về kinh tế, văn hoá xã hội tương đồng với các địa phương khác trong vùng. Do đó, đề tài được thực hiện với hai mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá là học sinh tại các trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

2. Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá là học sinh tại các trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân

mụn trứng cá là học sinh tại các trường Trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Học sinh trong độ tuổi 16, 17 và 18 tuổi (lớp 10, 11 và 12), đang học tại các trường THPT trên địa bàn thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre.

Chẩn đoán mụn trứng cá theo tiêu chuẩn [5]: Tổn thương cơ bản: nhân trứng cá, sần đỏ, mụn mủ, nốt, nang; Vị trí: mặt, ngực, lưng.

Có chỉ định cạo da soi tươi tìm Demodex.

Được sự đồng ý và hỗ trợ nghiên cứu của lãnh đạo nhà Trường, giáo viên chủ nhiệm và sự đồng ý tham gia phỏng vấn của học sinh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Học sinh có các dấu hiệu của rối loạn về tâm thần (lo âu, trầm cảm, stress) và nhận thức ảnh hưởng đến việc trả lời câu hỏi. Học sinh không có mặt tại thời điểm nghiên cứu. Học sinh có các bệnh kèm theo như Lupus đỏ, vảy nến...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức ước lượng cho một tỷ lệ

$$n_1 = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n_1 : cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu

Z: hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% ($\alpha = 0,05$) tương ứng với $Z=1,96$.

P: là tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá bội nhiễm Demodex ở lứa tuổi <18 tuổi, theo nghiên cứu của Huỳnh Văn Bá tại các cơ sở Y tế trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2021-2023 là 17,37% [5]. Do đó chọn $p=0,1737$; d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$. Tính được $n = 221$. Thực tế chúng tôi thu thập được 273 mẫu nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ phân tầng: Lập danh sách học sinh bị mụn trứng cá của mỗi lớp của mỗi khối 10, 11, và 12 của mỗi Trường. Từ danh sách trên ta phân tầng các học sinh bị mụn trứng cá ở mỗi khối 10, 11, và 12. Phân tầng tổng thể: Tầng 1-lớp 10, tầng 2-lớp 11, tầng 3-lớp 12. Xác định kích thước mẫu trong từng tầng: dựa vào số học sinh bị mụn trứng cá của mỗi khối của mỗi trường để chọn ra số học sinh cần khảo sát của mỗi khối sau cho mỗi khối đều được đại diện một cách hợp lý trong mẫu.

Nội dung nghiên cứu: đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới); Tỷ lệ nhiễm Demodex; Đặc điểm lâm sàng (triệu chứng cơ năng, tổn thương cơ bản, mức độ nặng); Một số yếu tố liên quan (thói quen nặn mụn, thói quen dùng sữa rửa mặt, thói quen dùng chung khăn,

thói quen dùng chung mỹ phẩm - đồ makeup với người khác, thói quen đeo khẩu trang, thói quen cạo lông mặt).

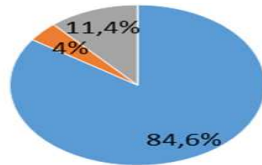
Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Các phương pháp thu thập số liệu cho nghiên cứu bao gồm phỏng vấn trực tiếp bằng bảng câu hỏi cấu trúc và bán cấu trúc, kết hợp quan sát, chẩn đoán và xét nghiệm xác định nhiễm Demodex đối với bệnh nhân mụn trứng cá. Nhập số liệu bằng phần mềm excel và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số 24.077/PCT-HĐD ngày 28 tháng 6 năm 2024). Các đối tượng tham gia đã được giải thích rõ và tự nguyện hợp tác, không gây hại về thể chất, tinh thần, không gây phiền hà và tổn kém cho người bệnh và thân nhân.

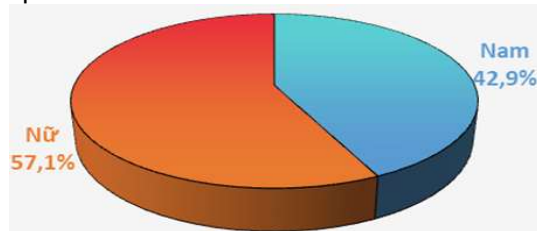
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu nhóm 16 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 84,6%, thấp nhất là nhóm 17 tuổi chiếm 4%.



Biểu đồ 3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới tính

Nhận xét: Trong nhóm đối tượng nghiên cứu nữ giới nhiều nhất chiếm 57,1% và nam giới chiếm 42,9%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá

Bảng 3.1. Tỷ lệ bệnh nhân bị mụn trứng cá nhiễm Demodex

Demodex	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính	34	12,5
Âm tính	239	87,5

Tổng	273	100
------	-----	-----

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm Demodex/quang trường trên học sinh bị mụn trứng cá chiếm 12,5%, âm tính chiếm 87,5%.

Bảng 3.2. Mật độ Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá

Mật độ Demodex	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
0 Demodex/quang trường	239	87,5
<5 Demodex/quang trường	28	10,3
≥5 Demodex/quang trường	6	2,2
Tổng	273	100
Số lượng Demodex trung bình	0,22±0,61	

Nhận xét: Mật độ trung bình Demodex trên học sinh mụn trứng cá là 0,22±0,61. Trong đó, số lượng 0 Demodex/quang trường chiếm 87,5%, <5 Demodex/quang trường chiếm 10,3% và ≥5 Demodex/quang trường chiếm 2,2%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng mụn trứng cá có nhiễm Demodex

Bảng 3.3. Mức độ nặng mụn trứng cá nhiễm Demodex

Mức độ	Demodex		Âm tính		p
	n	%	n	%	
Nhẹ	6	17,64	215	91,97	p<0,001
Trung Bình	21	81,78	21	8,78	
Nặng - Rất nặng	7	20,58	3	1,25	
Tổng	34	100	239	100	

Nhận xét: Các bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex có mức độ bệnh trung bình chiếm cao nhất 81,78%, thấp nhất là mức độ nhẹ chiếm 17,64%. Mức độ nặng và rất nặng trong nhóm bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex chiếm 20,58% cao hơn rất nhiều so với nhóm không nhiễm Demodex là 1,25%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê p<0,05.

Bảng 3.4. Phân bố theo loại sang thương mụn trứng cá

Loại sang thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Hồng ban	4	11,8
Nhân trứng cá	28	82,3
Sẩn	25	73,5
Mụn mủ	5	14,7
Cục	3	8,8
Nang	1	2,9
Dát tăng sắc tố	20	58,8
Sẹo lõm	10	29,4
Sẹo lồi	2	5,9

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng gồm hồng ban, nhân trứng cá, sẩn, mụn mủ, cục, nang, dát tăng sắc tố, sẹo lõm, sẹo lồi lần lượt là 11,8%, 82,3%, 73,5%, 14,7%, 8,8%, 2,9%, 58,8%, 29,4% và 5,9%. Trong đó nhân trứng cá và sẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (82,3%, 73,5%).

Bảng 3.5. Triệu chứng cơ năng trên mụn trứng cá nhiễm Demodex

Triệu chứng cơ năng	Nhiễm Demodex	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ngứa		15	44,1
Cảm giác kiến bò		4	11,8
Đau		1	2,9
Rát		1	2,9

Không triệu chứng	13	38,3
-------------------	----	------

Nhận xét: Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất 44,1% trên bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex. Các triệu chứng khác như cảm giác kiến bò, đau, rát lần lượt là 11,8%, 2,9% và 2,9%.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến mụn trứng cá nhiễm Demodex

Bảng 3.6. Tỷ lệ mụn trứng cá nhiễm Demodex theo thói quen

Thói quen		Demodex	Xét nghiệm Demodex						p
			Dương tính		Âm tính		Tổng		
			n	%	n	%	n	%	
Thói quen nặn mụn	Có	31	13,13	205	86,87	236	100	p=0,57	
	Không	3	8,1	34	91,9	37	100		
Sử dụng sữa rửa mặt	Có	3	1,58	187	98,42	190	100	p<0,001	
	Không	31	36,9	52	63,1	84	100		
Sử dụng chung đồ trang điểm	Có	17	28,8	42	71,2	59	100	p<0,001	
	Không	17	7,9	197	92,1	214	100		
Đeo khẩu trang	<8 giờ/ngày	21	8,82	217	91,18	238	100	p<0,001	
	≥8 giờ/ngày	13	37,1	22	62,9	35	100		
Cạo lông mặt	Có	32	53,33	28	46,67	60	100	p<0,001	
	Không	12	5,38	211	94,62	223	100		
Dùng chung khăn lau mặt	Có	17	22,67	58	77,33	75	100	p=0,007	
	Không	17	8,59	181	91,41	198	100		

Nhận xét: Các thói quen sử dụng sữa rửa mặt, sử dụng chung đồ trang điểm, thời gian đeo khẩu trang, cạo lông mặt, dùng chung khăn có ảnh hưởng đến khả năng nhiễm Demodex ($p<0,05$), riêng thói quen nặn mụn không ảnh hưởng đến khả năng nhiễm ($p=0,57$).

IV. BÀN LUẬN

Trong 273 bệnh nhân nghiên cứu có 84,6% là nhóm 16 tuổi và tỷ lệ bệnh nhân nữ chiếm 57,1%, bệnh nhân nam chiếm 42,9%. Ưu thế cho bệnh nhân nữ tương tự như nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm với tỉ lệ nhiễm Demodex ở nữ giới là 82,5%, nam giới là 17,5% [4].

Tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá dương tính với Demodex là 12,5% (34/273). Trong đó, mật độ <5 Demodex/quang trường chiếm 10,3%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Huỳnh Văn Bá, tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex là 12,3% [5]. Về tỷ lệ mắc bệnh ở mức trung bình chiếm cao nhất với 81,78%, trong khi mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất là 17,64%. Đáng chú ý, tỷ lệ bệnh nhân có mức độ nặng đến rất nặng trong nhóm nhiễm Demodex đạt 20,58%, cao gấp đôi so với nhóm không nhiễm, và sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Badawi Yousif A. và cộng sự (2022) trên 60 bệnh nhân mụn trứng cá, trong đó tất cả các trường hợp nhiễm

Demodex đều thuộc nhóm có mức độ mụn từ trung bình đến nặng, không có bệnh nhân nào bị mụn ở mức độ nhẹ. Các tác giả kết luận rằng có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm Demodex và mức độ nặng của mụn trứng cá [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, mụn trứng cá nhiễm Demodex có triệu chứng lâm sàng chiếm đa số là nhân trứng, sẩn, mụn mủ với tỷ lệ lần lượt là 82,3%, 73,5%, 14,7%. Sang thương mụn mủ của các bệnh nhân nhiễm Demodex cao hơn so với nhóm còn lại. Tương tự với nghiên cứu của tác giả Huỳnh Văn Bá (2021) với tỷ lệ bệnh nhân mụn trứng cá nhiễm Demodex biểu hiện lâm sàng mụn mủ chiếm ưu thế 88,4% [5]. Trong nhóm bệnh nhân bị mụn trứng cá có nhiễm Demodex, triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là ngứa, chiếm 44,1%, tiếp theo là cảm giác kiến bò với 11,8%, trong khi triệu chứng ít gặp nhất là đau và rát, chiếm 2,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Bạch Cúc, trong đó ngứa cũng là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất (83,4%), tiếp theo là cảm giác kiến bò (35,3%) [3]. Tương tự, nghiên cứu của Badawi Yousif A. và cộng sự (2022) về mối liên hệ giữa mụn trứng cá và sự hiện diện của Demodex cũng cho thấy hầu hết bệnh nhân nhiễm Demodex đều có triệu chứng ngứa [6]. Nguyên nhân dẫn đến các triệu chứng cơ năng này có thể xuất phát từ đặc điểm sinh học của Demodex. Loại ký sinh trùng này

sống trong các nang lông và tuyến bã nhờn, hấp thụ dưỡng chất từ tế bào da và gây tổn thương. Sau khi giao phối, chúng đào hang dưới da để đẻ trứng, kích thích phản ứng viêm da. Trong suốt vòng đời, Demodex không chỉ phá hủy cấu trúc da mà còn bài tiết chất thải, sinh sản và chết đi, từ đó góp phần gây ra phản ứng dị ứng.

Thói quen không sử dụng sữa rửa mặt của các bệnh nhân mụn trứng cá trong nghiên cứu của chúng tôi là 36,9% nhiễm Demodex cao hơn so với nhóm có sử dụng sữa rửa mặt (1,58%). Theo nghiên cứu của tác giả Yuan.C (2017) trên 132 bệnh nhân mụn trứng cá nhẹ-trung bình nhiễm Demodex thấy có sự giảm rõ rệt số lượng ve Demodex so với ban đầu sau 7 ngày dùng sữa rửa mặt và sự chênh lệch này có ý nghĩa thống kê $p < 0,001$. Thói quen sử dụng chung khăn, tỷ lệ nhiễm Demodex trên da cao hơn những người không sử dụng chung khăn chiếm 22,67% so với 8,59%. Điều này phù hợp với ý kiến rằng Demodex lây lan giữa người với người qua tiếp xúc hoặc từ chăn ga, gối nệm hay khăn tắm [9]. Thói quen sử dụng chung đồ trang điểm, có 28,8% bệnh nhân có thói quen dùng chung đồ trang điểm, kết quả cạo da nhiễm Demodex cao hơn so với các bệnh nhân thuộc nhóm còn lại (7,9%). Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Sedzikowska. A và cộng sự (2021) đã đưa ra kết luận mỹ phẩm trang điểm được sử dụng trong thời gian ngắn từ vài giờ đến vài ngày là nguồn lây nhiễm Demodex khi sử dụng chung. Cụ thể, thời gian tồn tại của Demodex trong các mỹ phẩm khá lâu như trong son môi tồn tại trung bình 38,5 giờ, mascara khoảng 21 giờ và trong phấn nền khoảng 2,16 giờ [8]. Đối với thói quen đeo khẩu trang, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 37,1% bệnh nhân mụn trứng cá có thói quen đeo khẩu trang ≥ 8 giờ/ngày nhiễm Demodex cao hơn so với các bệnh nhân đeo khẩu trang < 8 giờ/ngày (8,82%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Bởi vì, đeo khẩu trang nhiều giờ mỗi ngày gây ra những thay đổi về môi trường vi mô, chức năng hàng rào bảo vệ da và hệ vi sinh vật trên da. Trong những trường hợp như vậy, hệ sinh vật da bình thường có thể trở nên gây bệnh. Trường hợp đầu tiên về sự liên quan giữa đeo khẩu trang và nhiễm Demodex được báo cáo trong đợt bùng phát COVID-19 bởi tác giả Paichitrojjan. A (2022) [10]. Đối với bệnh nhân nhiễm Demodex có thói quen cạo lông mặt trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận thấy sự khác biệt so với các bệnh nhân không cạo lông mặt.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 273 bệnh nhân mụn trứng cá tại một số Trường Trung học Phổ Thông ở Thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre, chúng tôi rút ra một số kết luận: Tỷ lệ nhiễm Demodex (12,5%), chiếm ưu thế ở nhóm 16 tuổi và nữ giới. Đặc điểm lâm sàng thường gặp là ngứa, nhân trứng cá và sẩn. Tỷ lệ nhiễm Demodex liên quan có ý nghĩa thống kê với không sử dụng sữa rửa mặt, sử dụng chung khăn, chung đồ trang điểm, đeo khẩu trang ≥ 8 giờ/ngày và cạo lông mặt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Văn Bá** (2022), Mụn trứng cá, Bệnh da nhiễm trùng, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. **Cục Thống kê tỉnh Bến Tre** (2023), Niên giám thống kê tỉnh Bến Tre, Sở thông tin và Truyền thông tỉnh Bến Tre, tỉnh Bến Tre.
3. **Huỳnh Bạch Cúc** (2015), Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, Demodex trên bệnh nhân mụn trứng cá trưởng thành đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ 2015, Luận văn tốt nghiệp, Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
4. **Phạm Thị Bảo Trâm và Khuất Thị Tú Anh** (2024), "Nghiên cứu tỉ lệ nhiễm Demodex và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân viêm da dị ứng corticoid ở mắt tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2023", Tạp chí Y học Việt Nam. 540(3). DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v540i3.10530>
5. **Phạm Thị Bảo Trâm và Huỳnh Văn Bá** (2022), "Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, demodex, đặc điểm lâm sàng, và một số yếu tố liên quan của mụn trứng cá tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ năm 2021", Tạp chí Da liễu học Việt Nam(38). DOI: <https://doi.org/10.56320/tcdlhn.38.37>.
6. **AA Abdel-Aal và các cộng sự.** (2022), "Demodex Mites in Relation to the Degree of Acne Vulgaris among Egyptian Patients", Pakistan Journal of Biological Sciences: PJBS. 25(5). pp. 406-414. DOI: <https://doi.org/10.3923/pjbs.2022.406.414>.
7. **Akeina V.C, Unal E và Al P.D** (2018), "Demodex spp. a a possible aetiopathogenic factor of acne and relation with acne severity and type", Advances in Dermatology and Allergology. 2(2), pp. 174-181. DOI: <https://doi.org/10.5114/ada.2018.75239>.
8. **Aleksandra Sedzikowska, Katarzyna Bartosik, Renata Przydatek-Tyrajaska và Monika Dybicz** (2021), "Shared makeup cosmetics as a route of Demodex folliculorum infections", Acta Parasitologica. 66, pp. 631-637.
9. **Anon Paichitrojjan** (2022), "Demodex: the worst enemies are the ones that used to be friends". Dermatology reports. 14(3), pp. 9339. DOI: 10.4081/dr.2022.9339.
10. **Anon Paichitrojjan** (2022), "Demodicosis associated with wearing a face mask: A case report", Case Reports in Dermatology. 14(1), pp. 19-23. DOI: <https://doi.org/10.1159/000520546>.