

Thời gian và thủ tục: Mặc dù nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa thời gian và thủ tục của quá trình điều trị và điểm CLCS liên quan SKRM. Một bệnh nhân phục hình răng bằng cấy ghép implant thì thời gian điều trị trung bình là từ 6 tháng trở lên. Vì vậy, việc thường xuyên tái khám, một phần nào đó cũng gây xáo trộn nhất định trong cuộc sống và công việc của bệnh nhân, từ đó mà ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu cho thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến CLCS liên quan đến SKRM của bệnh nhân gồm: Nhóm tuổi, tình trạng mắc bệnh mạn tính kèm theo, vị trí mất răng, chi phí, khả năng tiếp cận dịch vụ, kết quả điều trị thẩm mỹ và phần trăm hiệu quả sức nhai hồi phục ($p < 0,05$). Các yếu tố ảnh hưởng tích cực đến CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân gồm: Kết

quả điều trị thẩm mỹ tốt, hiệu quả phục hồi sức nhai cao, thái độ của bác sỹ. Một số yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến CLCS liên quan SKRM của bệnh nhân bao gồm: thời gian điều trị kéo dài và chi phí cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kanehira Yukumi, Korenori Arai, Toshiki Kanehira, Keina Nagahisa, Shunsuke Baba.** Oral health-related quality of life in patients with implant treatment. *The Journal of Advanced Prosthodontics*. 2017;9(6):476-81
2. **Nguyễn Quỳnh Trúc.** Chất lượng cuộc sống liên quan sức khỏe răng miệng ở bệnh nhân điều trị phục hình trên cấy ghép nha khoa và một số yếu tố ảnh hưởng tại bệnh viện Răng hàm mặt Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2019.
3. **K. S, Malicka B.** Validation of the Polish version of the oral health impact profile-14. 2015;3:9-13.
4. **Gift HC, Atchison KA.** Oral health, health, and health-related quality of life. *Medical care*. 1995;NS57-NS77.

PHÂN BỐ LOÀI MALASSEZIA SPP. TRÊN BỆNH NHÂN NẤM DA

Vũ Bảo Trân¹, Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Châu Văn Trỗi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ phân bố loài *Malassezia* gây bệnh trên bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu vậy da được thu thập từ 100 bệnh nhân được chẩn đoán xác định lang ben tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025. **Kết quả:** Trong số 100 mẫu bệnh phẩm soi tươi dương tính, có 54 mẫu nuôi cấy nấm thành công. Kết quả phân lập cho thấy *M. furfur* chiếm tỷ lệ cao nhất (33%), tiếp theo là *M. globosa* (24%) và *M. dermatis* (17%). Các loài khác bao gồm *M. restricta* (13%), *Malassezia* sp. chưa định danh (7%), trong khi *M. sympodialis*, *M. pachydermatis* và *M. japonica* đều ở mức thấp (2%). Thời gian mắc bệnh chủ yếu dưới 3 tháng (40%), tuy nhiên tỷ lệ bệnh kéo dài trên 1 năm cũng đáng kể (33%), nhóm từ 3 đến 6 tháng và 6 đến 12 tháng chiếm tỷ lệ nhỏ hơn. Phần lớn bệnh nhân ghi nhận lần đầu mắc bệnh (63%), trong khi tái phát ít và tái phát nhiều lần lần lượt chiếm 30% và 7%. Về triệu chứng, đa số có mức độ ngứa ít hoặc không ngứa (47% và 46%), ngứa nhiều ít gặp (7%). Vị trí tổn thương thường gặp nhất là vùng lưng (55%), sau đó đến ngực (23%) và bụng

(8%), các vị trí khác ít phổ biến hơn, chủ yếu phân bố rải rác. **Kết luận:** *Malassezia furfur* vẫn là loài chiếm ưu thế trong các trường hợp lang ben, tiếp theo là *M. globosa* và *M. dermatis*, bên cạnh một số loài ít gặp hơn. Việc nuôi cấy và định danh loài có ý nghĩa quan trọng trong việc khẳng định chẩn đoán, cung cấp dữ liệu dịch tễ học đáng tin cậy, đồng thời gợi ý mối liên quan giữa từng loài với đặc điểm lâm sàng như thời gian khởi phát, khả năng tái phát, vị trí và hình thái tổn thương. Kết quả này không chỉ hữu ích cho bác sĩ lâm sàng trong lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp mà còn mở ra hướng nghiên cứu sâu hơn, góp phần hoàn thiện hiểu biết về bệnh sinh và cải thiện hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Lang ben, *Malassezia* spp., phân bố loài

SUMMARY

SPECIES DISTRIBUTION OF MALASSEZIA SPP. IN PATIENTS WITH PITYRIASIS VERSICOLOR

Objective: To determine the species distribution of pathogenic *Malassezia* in patients with pityriasis versicolor presenting at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. Skin scale samples were collected from 100 patients with confirmed pityriasis versicolor at Ho Chi Minh City Dermatology Hospital, from 3/2025 to 7/2025. **Results:** Among 100 direct microscopy-positive samples, 54 yielded successful fungal cultures. The most frequently isolated species was *M. furfur* (33%), followed by *M. globosa* (24%) and *M. dermatis* (17%). Other species included *M. restricta* (13%) and unidentified *Malassezia* spp. (7%), while

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025
Ngày duyệt bài: 9.12.2025

M. sympodialis, M. pachydermatis, and M. japonica were detected at low rates (2% each). Males predominated (68% vs. 32%). Disease duration was most commonly less than 3 months (40%), although chronic cases (>1 year) were also frequent (33%). The majority of patients experienced their first episode (63%), while single and multiple recurrences accounted for 30% and 7%, respectively. Most patients reported mild or absent pruritus (47% and 46%), whereas severe pruritus was uncommon (7%). Lesions were most frequently located on the back (55%), followed by the chest (23%) and abdomen (8%), with other sites less frequently involved.

Conclusion: Malassezia furfur remains the predominant species in pityriasis versicolor, followed by M. globosa and M. dermatitis, along with less common species. Culture and species identification are valuable for confirming diagnosis, providing epidemiological data, and suggesting potential associations between species and clinical features (onset, recurrence, and lesion distribution), thereby opening directions for further clinical research.

Keywords: Pityriasis versicolor, Malassezia spp., species distribution

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lang ben là một bệnh nấm da nông thường gặp, do các loài Malassezia gây ra, có khả năng tái phát nhiều lần và ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh thường gặp ở người trẻ tuổi, đặc biệt tại các vùng khí hậu nóng ẩm, nơi điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của nấm. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra sự khác biệt về tỉ lệ và phân bố loài Malassezia giữa các khu vực địa lý, liên quan đến khí hậu, yếu tố chủng tộc và phương pháp chẩn đoán được sử dụng. Tuy nhiên, tại Việt Nam, số liệu về vấn đề này còn rất hạn chế. Việc định danh loài không chỉ giúp khẳng định chẩn đoán chính xác hơn, mà còn cung cấp dữ liệu dịch tễ học và gợi ý mối liên quan với đặc điểm lâm sàng, từ đó hỗ trợ định hướng điều trị. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm xác định tỉ lệ và phân bố các loài Malassezia ở bệnh nhân lang ben tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

Mục tiêu nghiên cứu tổng quát: Xác định tỉ lệ phân bố loài Malassezia gây bệnh trên bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh và các yếu tố liên quan.

Mục tiêu cụ thể:

1. Xác định các loài Malassezia gây bệnh trên bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Khảo sát các đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh
- Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán lâm sàng lang ben.
- Xét nghiệm soi tìm nấm Malassezia từ vảy da của bệnh nhân dương tính
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không trả lời đầy đủ bảng thu thập số liệu nghiên cứu
- Bệnh nhân đã được điều trị thuốc kháng nấm (bôi/uống) trong vòng 4 tuần

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Từ 03/2025 đến 07/2025 tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang
Cỡ mẫu của nghiên cứu được tính dựa trên công thức sau:

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

Trong đó:

- α (sai lầm loại 1) = 0,05 (độ tin cậy 95%)
- Để đạt được cỡ mẫu lớn nhất chúng tôi chọn tỷ lệ loài Malassezia gây bệnh $p = 0,5$
- d : trong nghiên cứu chúng tôi chọn d là 0,1 nhằm đảm bảo tính khả thi của nghiên cứu
 $\Rightarrow n = 97$ là cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
Thực tế nghiên cứu chúng tôi thu thập được 100 mẫu.

2.3.2. Phương pháp tiến hành. Bệnh nhân được chẩn đoán lang ben thỏa tiêu chí chọn mẫu, đồng thuận tham gia nghiên cứu sẽ được tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi chuẩn hóa nhằm thu thập các thông tin lâm sàng và dịch tễ học cơ bản. Sau đó, bệnh nhân sẽ được lấy bệnh phẩm là mẫu vảy da từ vị trí tổn thương đặc trưng bằng dao cùn vô khuẩn, đảm bảo hạn chế tối đa nguy cơ nhiễm tạp. Các mẫu bệnh phẩm sau khi thu thập được bảo quản thích hợp và vận chuyển trong đến Phòng Xét nghiệm Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch để nuôi cấy và định danh:

- Nuôi cấy: mẫu bệnh phẩm cấy trên môi trường SDA và m-Dixon
- + Bệnh phẩm được cấy vào môi trường ủ ở nhiệt độ thích hợp 32°C- 34 °C theo dõi trong vòng 14 ngày.
- + Trên môi trường SDA chỉ có Malassezia pachydermatis mọc.

+ Trên môi trường m-Dixon gồm các loài *Malassezia* khác.

- Định danh:

+ Thử nghiệm catalase: phân biệt *Malassezia restricta* và các loài còn lại.

+ Thử nghiệm Tween: các loài *Malassezia* có sự hấp thụ Tween khác nhau.

+ Cây trên môi trường CHROM agar *Malassezia*: dùng để nhận định màu sắc, đặc điểm khúm nấm.

Cuối cùng thu thập kết quả để xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Microsoft Excel và SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tương quan giữa phương pháp soi tươi và nuôi cấy

Kết quả cấy nấm *Malassezia*: Từ 100 mẫu cạo vảy da đã có xét nghiệm soi tươi trên kính hiển vi dương tính, chúng tôi thu được 54 mẫu nấm mọc, chiếm tỷ lệ 54%.

3.2. Các chủng *Malassezia* gây bệnh được phân lập

Bảng 1. Tỷ lệ phân bố *Malassezia* spp. trên bệnh nhân lang ben (n=54)

Loài <i>Malassezia</i> phân lập được	Số lượng (Tỷ lệ %)
<i>M. furfur</i>	18 (33%)
<i>M. globosa</i>	13 (24%)
<i>M. dermatitis</i>	9 (17%)
<i>M. restricta</i>	7 (13%)
<i>M. sympodialis</i>	1 (2%)
<i>M. pachydermatis</i>	1 (2%)
<i>M. japonica</i>	1 (2%)
<i>Malassezia</i> sp.	4 (7%)

Nhận xét: Tiến hành phân lập trên 54 mẫu nấm mọc, chúng tôi thu được kết quả: *M. furfur* chiếm tỷ lệ cao nhất với 33%, tiếp theo là *M. globosa* với 24% và *M. dermatitis* với 17%. *M. restricta* chiếm 13%, trong khi *Malassezia* sp. chưa định danh chiếm 7%. Các loài *M. sympodialis*, *M. pachydermatis* và *M. japonica* có tỷ lệ thấp nhất, đều ở mức 2%.

3.3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân lang ben

Bảng 2. Các đặc điểm lâm sàng trên bệnh nhân lang ben (n=100)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Thời gian bệnh	<3 tháng	40	40
	3-6 tháng	13	13
	6 tháng - 1 năm	14	14
	>1 năm	33	33
Tần suất bệnh	Lần đầu	63	63
	Tái phát ít	30	30
	Tái phát nhiều	7	7

Mức độ ngứa	Không ngứa	46	46
	Ngứa ít	47	47
	Ngứa nhiều	7	7

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tiếp đến là nhóm trên 1 năm (33%), trong khi các nhóm 3-6 tháng và 6 tháng - 1 năm lần lượt chiếm 13% và 14%. Đa số trường hợp là mắc lần đầu (63%), trong khi tái phát ít gặp hơn (30%) và tái phát nhiều chỉ chiếm 7%. Về triệu chứng, ngứa ít và không ngứa chiếm tỷ lệ gần tương đương (47% và 46%), còn ngứa nhiều chỉ ghi nhận ở 7% bệnh nhân.

Bảng 3. Phân bố vị trí gây bệnh (n=100)

Vị trí	Tần số	Tỷ lệ (%)
Mặt	3	3
Cổ	6	6
Ngực	23	23
Lưng	55	55
Bụng	2	2
Tay	8	8
Chân	3	3

Nhận xét: Về vị trí tổn thương, lưng là vùng gặp nhiều nhất với tỷ lệ 55%, tiếp theo là ngực (23%) và bụng (8%). Các vị trí khác ít gặp hơn, bao gồm cổ (6%), mặt và chân (mỗi vị trí 3%), trong khi tay là vị trí ít gặp nhất (2%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 54% mẫu bệnh phẩm vảy da của bệnh nhân mọc các loài *Malassezia* bằng phương pháp nuôi cấy, phù hợp với phần lớn dữ liệu trong y văn, vốn ghi nhận tỷ lệ nuôi cấy dương tính dao động từ 45,4% đến 100% [1] [2]. Kết quả này thấp hơn so với 70% trong nghiên cứu tại Tunisia và 90,3% trong nghiên cứu của tác giả Trần Cẩm Vân. [3] [4]. Sự khác biệt về tỷ lệ này có thể liên quan đến phương pháp lấy mẫu và môi trường nuôi cấy khác nhau.

4.1. Tỷ lệ phân bố loài. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Tunisia, khi *M. furfur* và *M. globosa* là hai loài thường gặp nhất được phân lập, với tỷ lệ lần lượt là 33% và 24% trong nghiên cứu của chúng tôi so với 38,7% và 37,7% tại Tunisia. Bên cạnh đó, các loài ít gặp hơn như *M. sympodialis* và *M. restricta* cũng được ghi nhận ở cả hai nghiên cứu, mặc dù tỷ lệ có sự khác biệt nhất định [3]. Đáng chú ý, *M. furfur* cũng được báo cáo là loài chủ yếu tại Indonesia [5] và Brazil [6], điều này gợi ý rằng phổ phân bố loài *Malassezia* tại các khu vực địa lý khác nhau có xu hướng tương đồng ở mức độ nhất định, và nhấn mạnh vai trò phổ biến của

loài này trong nhiều nghiên cứu dịch tễ khác nhau trên thế giới. Ngược lại, nghiên cứu về *Malassezia* tại Việt Nam của Trần Cẩm Vân lại cho thấy *M. globosa* chiếm ưu thế (42,4%), tiếp theo là *M. dermatis* (17,3%) và *M. furfur* (14,4%), trong khi các loài *M. pachydermatis* và *M. cuniculi* hiếm gặp (0,4%) [4]. Sự khác biệt về tần suất loài giữa các quốc gia không chỉ có thể do yếu tố địa lý mà còn liên quan đến yếu tố chủng tộc cũng như các kỹ thuật xét nghiệm trong phòng thí nghiệm, bao gồm phương pháp lấy mẫu, cách nuôi cấy, và kỹ thuật chẩn đoán.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

Thời gian mắc bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (40%), tiếp đến là nhóm trên 1 năm (33%). Kết quả này khác biệt so với nghiên cứu của Trần Cẩm Vân, trong đó nhóm bệnh nhân có thời gian mắc trên 6 tháng chiếm ưu thế (69,7%), còn nhóm dưới 3 tháng chỉ chiếm 18,8% [4]. Tại Hải Phòng, tỷ lệ bệnh nhân có thời gian mắc trên 6 tháng cũng được ghi nhận rất cao, lên tới 88,52% [7]. Điều này cho thấy sự khác biệt rõ rệt trong phân bố thời gian tiến triển bệnh giữa các khu vực nghiên cứu, ngay cả khi đều thuộc cùng một quốc gia. Có thể giải thích rằng các yếu tố môi trường sống, khí hậu, cũng như thói quen chăm sóc da và mức độ tiếp cận dịch vụ y tế tại từng địa phương đóng vai trò quan trọng trong sự khác biệt này. Ngoài ra, yếu tố kinh tế – xã hội, nhận thức của bệnh nhân về bệnh lý da liễu, và khả năng tiếp cận chẩn đoán sớm cũng có thể ảnh hưởng đến việc thời gian mắc bệnh được ghi nhận.

Tần suất bệnh. Về tần suất mắc bệnh, phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là trường hợp lần đầu (63%), trong khi tái phát chiếm 30% và tái phát nhiều chỉ 7%. Tỷ lệ này tương tự nghiên cứu Tunisia (35% tái phát) và cao hơn Indonesia (24,5%) [3] [5]. Sự khác biệt giữa các quốc gia có thể liên quan đến yếu tố địa lý, khí hậu, cũng như khả năng tuân thủ điều trị và phòng ngừa tái phát.

Triệu chứng ngứa. Đối với triệu chứng lâm sàng, ngứa ít và không ngứa chiếm tỷ lệ gần tương đương trong nghiên cứu của chúng tôi (47% và 46%), trong khi ngứa nhiều chỉ gặp ở 7%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu Tunisia, nơi ngứa được ghi nhận ở 50,8% bệnh nhân, và cũng tương đồng với số liệu tại Indonesia [3] [5]. Như vậy, ngứa vẫn là triệu chứng thường gặp, mặc dù mức độ thường nhẹ và có thể không phải là lý do chính khiến bệnh nhân tìm đến khám. Một số bệnh nhân cho biết triệu chứng ngứa thường xuất hiện rõ rệt hơn

khi ra nhiều mồ hôi. Vì cảm giác ngứa mang tính chủ quan và phụ thuộc vào tự báo cáo của người bệnh, nên dữ liệu thu thập được chỉ phản ánh tương đối.

Vị trí tổn thương. Trong nghiên cứu của chúng tôi, lưng là vị trí gặp tổn thương nhiều nhất với tỷ lệ 55%, tiếp theo là ngực (23%) và bụng (8%). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó. Ở Tunisia, lưng cũng là vị trí thường gặp nhất (32,1%), tiếp đến là vùng cổ (23%) [3]. Nghiên cứu của Hà Mạnh Tuấn cũng ghi nhận tần suất cao nhất tại vùng thân mình chiếm 77,2% [8]. Tại Hải Phòng, đa số các chủng nấm *Malassezia* được phân lập từ lưng (39,56%), sau đó là mặt (23,99%) và ngực (16,51%) [7]. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng ngoài lưng và ngực, các vị trí như vai, cánh tay hoặc vùng cổ trước cũng có thể bị ảnh hưởng, mặc dù tỷ lệ thấp hơn. Sự khác biệt này có thể liên quan đến điều kiện khí hậu, độ ẩm da và đặc điểm thói quen sinh hoạt của từng quần thể nghiên cứu. Nhìn chung, sự tương đồng giữa các báo cáo cho thấy lưng và ngực là những vị trí ưu thế của lang ben, đồng thời củng cố nhận định rằng các vùng da chứa nhiều tuyến bã nhờn và tuyến mồ hôi, đặc biệt ở vùng lưng – ngực, là môi trường thuận lợi cho sự tăng sinh của *Malassezia* spp., từ đó làm khởi phát và duy trì bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nuôi cấy phân lập thành công các mẫu thu thập là 54%, và định danh được nhiều loài *Malassezia* spp., trong đó phổ biến nhất là *M. globosa* và *M. furfur*, phản ánh đây là những loài chiếm ưu thế trong bệnh cảnh lang ben. Thời gian mắc bệnh hay gặp nhất là dưới 3 tháng (40%), tiếp đến là trên 1 năm (33%), cho thấy bệnh có thể xuất hiện cấp tính trong giai đoạn ngắn hoặc tiến triển kéo dài nhiều năm. Đa số bệnh nhân mắc bệnh lần đầu (63%), trong khi các trường hợp tái phát chiếm tỷ lệ thấp hơn (37%), gợi ý rằng phần lớn người bệnh chỉ mới trải qua một đợt bùng phát. Về triệu chứng, ngứa ít (47%) và không ngứa (46%) chiếm ưu thế, trong khi ngứa nhiều chỉ gặp ở 7% trường hợp, cho thấy biểu hiện ngứa thường nhẹ và ít ảnh hưởng đến sinh hoạt. Vị trí tổn thương hay gặp nhất là lưng (55%), sau đó là ngực (23%) và bụng (8%); các vị trí khác ít phổ biến hơn, điều này củng cố đặc điểm bệnh thường ưu thế ở các vùng da tiết nhiều bã nhờn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ugochukwu ICI, Rhimi W, Chebil W, et al. Part 1: Understanding the role of *Malassezia* spp.

- in skin disorders: Malassezia yeasts as commensal or pathogenic organisms of human and animal skin. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2023;21(12):1327-1338. doi:10.1080/14787210.2023.2276367
2. **Rodoplu G, et al.** Distribution of Malassezia species in patients with pityriasis versicolor in Turkey. *J Mycol Med* 2014;24(2):117-23
 3. **Chebil W, Haouas N, Chaâbane-Banaoues R, et al.** Epidemiology of Pityriasis versicolor in Tunisia: Clinical features and characterization of Malassezia species. *J Mycol Med.* 2022;32(2):101246. doi:10.1016/j.mycmed.2022.101246
 4. **Phạm, D. H., Trần, C. V., & Nguyễn, H. S..** Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan của bệnh lang ben tại Bệnh viện Da liễu Trung ương. *Tạp Chí Y học Việt Nam.* 2024; 536(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1.8693>
 5. **Krisanty RIA, Bramono K, Wisnu IMade.** Identification of Malassezia species from pityriasis versicolor in Indonesia and its relationship with clinical characteristics. *Mycoses* 2009;52(3):257-62.
 6. **Miranda KC, et al.** Identificacão de espécies de Malassezia em pacientes com pitíriase versicolor em Goiânia-GO. *Rev Soc Bras Med Trop* 2006;582 ^-3.
 7. **Nguyen BD, Vo HTT, Thanh MDT, et al.** Epidemiological characterization of pityriasis versicolor and distribution of Malassezia species among students in Hai Phong city, Vietnam. *Curr Med Mycol.* 2020;6(2):11-17. doi:10.18502/CMM.6.2.2838
 8. **Hà Mạnh Tuấn, Hà Mạnh Tuấn, Trần Phú Mạnh Siêu, Nguyễn Quang Minh Mẫn.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, dịch tễ trên bệnh nhân nhiễm nấm da tại Bệnh Viện Da Liễu TP.HCM. *Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh.* 2019;23(3):194-199

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÁI PHÁT SỎI TIẾT NIỆU CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH ĐIỆN BIÊN NĂM 2025

Trần Thu Hường¹, Ngô Huy Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức phòng tái phát sỏi tiết niệu của người bệnh điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên trong khoảng thời gian từ tháng 02/2025 đến tháng 5/2025 trên 270 người bệnh sỏi tiết niệu. **Kết quả:** Có 23,0% người bệnh có kiến thức đạt về phòng tái phát sỏi tiết niệu. Điểm trung bình kiến thức của người bệnh là $12,51 \pm 2,650$ (thang điểm 29) với giá trị nhỏ nhất là 6 và lớn nhất là 21. Các yếu tố liên quan đến kiến thức của người bệnh: Trình độ học vấn, Thời gian mắc bệnh, Bệnh kèm theo và Nhận được tư vấn có mối liên quan đến kiến thức của người bệnh ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh về phòng tái phát sỏi tiết niệu còn nhiều hạn chế. Do đó cần thiết phải có các chương trình can thiệp để nâng cao kiến thức của người bệnh trong lĩnh vực này. **Từ khóa:** kiến thức, phòng tái phát sỏi, sỏi tiết niệu.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO URINARY STONE RECURRENCE IN PATIENTS TREATED AT DIEN BIEN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2025

¹Trường Cao đẳng Y tế Điện Biên

²Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thu Hường

Email: tranhuongvttb@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2025

Ngày duyệt bài: 10.12.2025

Objective: To describe the current situation and identify some factors related to knowledge of urinary stone recurrence prevention of patients treated at Dien Bien Provincial General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted at Dien Bien Provincial General Hospital from February 2025 to May 2025 on 270 patients with urinary stones. **Results:** 23,0% of patients had adequate knowledge about preventing recurrence of urinary stones. The average score of patients' knowledge was 12.51 ± 2.650 (29-point scale) with the smallest value being 6 and the largest being 21. Factors related to patients' knowledge: Education level, Comorbidities, Time of illness and Receiving advice were related to patients' knowledge ($p < 0.05$). **Conclusion:** Patients' knowledge about preventing recurrence of urinary stones is still limited. Therefore, it is necessary to have intervention programs to improve patients' knowledge in this area.

Keywords: knowledge, prevention of recurrence of stones, urinary stones.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh thường gặp ở hệ tiết niệu. Thư viện Y học Quốc gia Hoa Kỳ ước tính 1%-13% dân số thể giới mắc sỏi tiết niệu [1]. Ở Châu Á, khoảng 1%-19,1% dân số mắc sỏi tiết niệu. Tại Việt Nam, khoảng 2-3% dân số mắc sỏi tiết niệu. Nếu người bệnh không được phát hiện, chẩn đoán và điều trị kịp thời thì sỏi sẽ ngày càng lớn hơn gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm và ảnh hưởng lớn tới kết quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống người bệnh [2].

Sỏi tiết niệu được đặc trưng bởi nguy cơ tái phát cao. Theo nghiên cứu của Wigner P và cộng sự năm 2021, tỷ lệ tái phát sau 5 năm là 35%