0,05). Kết quả này cao hơn của tác giả Phạm Thế Thọ (2020): chỉ số Tei thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn cuối lọc máu chu kì 0,39 ± 0,07 [3]. Nguyên nhân khác nhau có thể do thời điểm tiến hành siêu âm và đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

RV4CSL, RVFWSL của nhóm bệnh kém hơn nhóm chứng lần lượt là: -17,58 ± 4,82% so với -22,04 ± 4,04% và -20,71 ± 6,05% so với -25,07 ± 4,62%, p < 0,01. Nghiên cứu của Tamulėnaitė E. (2018), gồm 2 nhóm (nhóm bệnh n = 38, nhóm chứng n = 32) thấy: RV4CSL của nhóm bệnh (- 22,96 ± 3,04%) kém hơn nhóm chứng (-25,45 ± 2,48%), p < 0,01 [7]. Kết qủa của chúng tôi tương tự với các tác giả trên.

V. KẾT LUẬN

RVWT và chỉ số Tei thất phải ở người bệnh bị bệnh thận mạn tính giai đoạn 5 có chỉ định ghép thận lớn hơn nhóm chứng. RV4CSL, RVFWSL của nhóm bệnh kém hơn so với nhóm chứng có ý nghĩa. Một số chỉ số hình thái thất phải (RVD1, RVD2, RVD3, RVOT, EDA, ESA) của nhóm bệnh và nhóm chứng không có sự khác biệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trương Hoàng Minh, Trần Thanh Phong, Trần Lê Duy Anh** (2023). Kết quả ghép thận ở bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ và thẩm phân phúc mạc trước mổ ghép tại Bệnh viện Nhân Dân 115. Pham Ngoc Thach J Med Pharm.
2. **Vũ Ngọc Thắng, Lê Anh Tuấn** (2022). Đánh giá một số đặc điểm thận ghéo và mạch máu của thận ghép từ người cho sống tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp Chí Học Việt Nam, 516.
3. **Phạm Thế Thọ** (2020). Nghiên cứu một số chỉ số hình thái, chức năng thất phải bằng siêu âm tim trước và sau cuộc lọc máu ở bệnh nhân suy thận mạn tính. Luận văn Thạc sỹ y học, Học viện Quân y, 52.
4. **Hamidi S., Kojuri J., Attar A., et al.** (2018). The effect of kidney transplantation on speckled tracking echocardiography findings in patients on hemodialysis. J Cardiovasc Thorac Res, 10(2), 90–94.
5. **Khani M., Tara A., Shekarkhar S., et al.** (2020). Effect of kidney transplantation on right ventricular function, assessment by 2-dimensional speckle tracking echocardiography. Cardiovasc Ultrasound, 18(1), 16.
6. **Lang R.M., Badano L.P., Mor-Avi V., et al.** (2015). Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging. Eur Heart J - Cardiovasc Imaging, 16(3), 233–271.
7. **Tamulenaite E., Zvirblyte R., Virsinskaite R., et al.** (2018). Changes of Left and Right Ventricle Mechanics and Function in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Haemodialysis. Medicina (Mex), 54, 87.

CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG LÃO HÓA DA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG

Vũ Nguyệt Minh[1,2], Lê Hữu Doanh[1,2], Lê Huyền My[1], Nguyễn Thị Mai Hương[2], Trần Thị Quyên[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát các yếu tố liên quan tới tình trạng lão hóa da tại bệnh viện Da liễu Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 150 đối tượng lão hóa da tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 7/2021 đến tháng 10/2022. Các thông tin thu thập bao gồm: giới tính, tuổi, tuýp da theo phân loại Fitzpatrick, mức độ lão hóa da theo phân loại Glogau, các đặc điểm lão hóa da trên lâm sàng theo thang điểm SAS (Skin aging scale), các yếu tố liên quan bao gồm: thời gian tiếp xúc ánh sáng mặt trời, mức độ stress, thói quen sử dụng kem chống nắng, thói quen sinh hoạt (tập thể dục, uống café, uống trà, hút thuốc lá, thức khuya). **Kết quả**: 150 đối tượng bao gồm 69 nam và 81 nữ, với độ tuổi trung bình là 40,59 ± 9,37 tuổi. Không có sự khác biệt về điểm SAS trung bình giữa các nhóm có thời gian tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, tần suất sử dụng kem chống nắng, tần suất tập thể dục, uống cà phê, uống trà, hút thuốc lá, thức khuya khác nhau (p>0,05). Có sự khác biệt về SAS trung bình giữa các nhóm đối tượng có mức độ stress khác nhau (p<0,05). Nữ giới có biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ cao hơn đáng kể so với nam giới. **Kết luận**: Stress làm nặng lên tình trạng lão hóa da. Biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để kết luận mối liên quan giữa lão hóa da và một số yếu tố khác: thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời, thói quen sử dụng kem chống nắng, thói quen sinh hoạt...

Từ khóa: lão hóa da, yếu tố nguy cơ.

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Da liễu Trung ương
Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Quyên
Email: quyentran0110@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 5.10.2023
Ngày duyệt bài: 27.10.2023

SUMMARY

SKIN AGING RISK FACTORS AT NATIONAL

HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY

Objective: To investigate the factors related to skin aging at the National Hospital of Dermatology. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 150 aging skin subjects at the National Hospital of Dermatology from July 2021 to October 2022. The collected information included gender, age, skin type according to Fitzpatrick classification, degree of skin aging according to Glogau classification, clinical features of skin aging according to SAS scale (Skin aging scale), Related factors including duration of sunlight exposure, stress level, sunscreen use habits, lifestyle behaviors (exercise, coffee drinking, tea drinking, smoking, staying up late,...). **Results:** There were 150 subjects including 69 males and 81 females, with a mean age of 40,59 ± 9,37 years old. There was no difference in mean SAS scores between groups with different times of sunlight exposure, sunscreen use, exercise frequency, coffee drinking, tea drinking, smoking, stay up late at night (p>0,05). There is a difference in mean SAS between the groups of subjects with different stress levels (p<0,05). Women have significantly higher wrinkles and sagging skin – sagging than men. **Conclusion:** Stress aggravates skin aging. Wrinkles and sagging skin is higher in women than in men. It is necessary to conduct research with a larger sample size to conclude the relationship between skin aging and other factors: sun exposure, sunscreen, and living habits...

Keywords: Skin aging, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lão hóa da là hệ quả của quá trình thoái hóa gen và sự tích lũy các thương tổn do môi trường gây nên, dẫn đến suy thoái dần tính toàn vẹn cấu trúc và chức năng sinh lý của da. Lão hóa da được chia làm 2 loại: lão hóa nội sinh và lão hóa ngoại sinh. Lão hóa nội sinh là quá trình sinh lý tự nhiên không thể đảo ngược của cơ thể với các biểu hiện: da khô, mỏng, xuất hiện các nếp nhăn mảnh, teo da,… Lão hóa ngoại sinh gây ra bởi các yếu tố môi trường như ánh sáng mặt trời, ô nhiễm không khí, thuốc lá, dinh dưỡng, gây ra các nếp nhăn sâu, mất độ đàn hồi da, nhão da, da sần sùi… Đặc điểm lão hóa da mỗi cá thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố: di truyền, chủng tộc, vị trí địa lý, lối sống,… Ngày nay nhiều yếu tố được chứng minh có mối quan hệ chặt chẽ tới tình trạng lão hóa da như ánh nắng mặt trời, hút thuốc lá,... Hiện nay dữ liệu về đặc điểm lão hóa da và các yếu tố liên quan ở quần thể người Việt Nam còn hạn chế. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm khảo sát khảo sát các yếu tố liên quan đến tình trạng lão hóa da tại bệnh viện Da liễu Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng có dấu hiệu lão hóa da đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng có các dấu hiệu lão hóa da trên lâm sàng (nếp nhăn, da sần sùi, chảy xệ, rối loạn sắc tố, giãn mạch, dày sừng,...), không giới hạn độ tuổi.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: 150 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ tháng 7/2021 đến tháng 10/2022 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương.

Vật liệu nghiên cứu: máy ảnh, bệnh án nghiên cứu.

Các bước tiến hành:

Lựa chọn đối tượng: Tư vấn và ký chấp thuận tham gia nghiên cứu.

Hỏi bệnh thu thập thông tin: Khai thác thông tin hành chính, tiền sử, mức độ stress, thói quen sinh hoạt và sử dụng các biện pháp chống nắng.

Khám bệnh: Phân loại tuýp da theo Fitzpatrick, đánh giá mức độ lão hóa da theo thang điểm Glogau dựa trên các mức độ nếp nhăn, sắc tố, dày sừng… Đánh giá các đặc điểm của lão hóa da trên lâm sàng theo thang điểm SAS. SAS là thang điểm đánh giá lão hóa da trên lâm sàng với các tiêu chí mụn đầu trắng, mụn đầu đen, milia, sắc tố, nếp nhăn mảnh, nếp nhăn thô, nếp nhăn giữa 2 cung mày, đường ở môi, nếp nhăn ở môi trên, nếp mũi má, chùng da, sụp mi, bọng dưới mi mắt, vết chân chim, nếp nhăn dưới mắt, độ đàn hồi, đỏ da khi véo, mỗi tiêu chí được cho điểm từ 1 đến 3 tùy mức độ.

Xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa theo chương trình SPSS 20,0. Kiểm định so sánh: Đối với biến định tính trong cùng một nhóm dùng test $\chi 2$ McNemar, so sánh giữa 2 nhóm sử dụng test so sánh $\chi 2$ Chi – square, nếu kỳ vọng lý thuyết < 5 thì sử dụng test $\chi 2$ có hiệu chỉnh Fisher; Đối với biến định lượng so sánh các giá trị bằng T-test giữa 2 mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau; Các so sánh có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Đạo đức trong nghiên cứu: - Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức của bệnh viện Da liễu Trung ương theo quyết định số 369/HĐĐĐ-BVDLTW ngày 17/08/2021. Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung, các lợi ích cũng như nguy cơ khi tham gia nghiên cứu để đối tượng tự nguyện tham gia. Các thông tin của

đối tượng được giữ kín và có hồ sơ lưu trữ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi (X ± SD)		40,59 ± 9,37	
Giới	Nam	69	46,0
	Nữ	81	54,0
Tuýp da (Theo Fitzpatrick)	III	41	27,3
	IV	109	72,7
Độ lão hóa (theo Glogau)	I	28	18,7
	II	82	54,7
	III	31	20,7
	IV	9	6,0

Nhận xét: Các đối tượng tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 40,59 ± 9,37 tuổi, với tuổi dao động từ 22 – 73 tuổi. Nữ giới chiếm số lượng nhiều hơn nam giới (54% so với 46%). Nhóm nghiên cứu có tuýp da III, IV theo phân loại của Fitzpatrick, trong đó tuýp da IV chiếm tỷ lệ cao nhất (72,7%). Theo phân loại lão hóa da của Glogau, đối tượng lão hóa độ II chiếm tỷ lệ cao nhất (54,7%), tiếp theo là độ III và độ I (tương ứng 20,7% và 18,7%). Chỉ 9 đối tượng lão hóa độ IV (chiếm 6%).

Bảng 3.2. Thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời và SAS trung bình

Thời gian tiếp xúc với ánh sáng mặt trời/ngày	SAS trung bình (X ± SD)	p
Dưới 30 phút	36,0 ± 4,7	0,981*
30 phút đến 1 giờ	37,1 ± 6,9	
> 1 giờ đến 3 giờ	37,0 ± 7,4	
> 3 giờ đến 5 giờ	37,5 ± 9,9	
Trên 5 giờ	38,7 ± 0,6	

**: Kiểm định ANOVA*

Nhận xét: Không có sự khác biệt về SAS trung bình giữa các nhóm đối tượng có thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời trung bình mỗi ngày khác nhau (p > 0,05).

Bảng 3.3. Mức độ stress và SAS trung bình

Mức độ stress	SAS trung bình (X ± SD)	p
Thoải mái	36,7 ± 7,1	0,029*
Stress ít	39,5 ± 9,1	
Stress vừa	36,1 ± 5,3	
Stress nhiều	39,8 ± 7,6	

**: Kiểm định ANOVA*

Nhận xét: Có sự khác biệt về SAS trung bình giữa các nhóm đối tượng có mức độ stress khác nhau, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.4. Thói quen sử dụng kem chống nắng và SAS trung bình

Thói quen sử dụng kem chống nắng	n (%)	SAS trung bình (X ± SD)	p
Không bao giờ	70 (46,7%)	37,6 ± 9,7	0,261*
Hiếm khi	15 (10%)	34,7 ± 6,5	
Thỉnh thoảng	22 (14,7%)	39,2 ± 5,2	
Thường xuyên	22 (14,7%)	37,3 ± 4,9	
Luôn luôn	21 (14%)	34,8 ± 4,4	

**: Kiểm định ANOVA*

Nhận xét: Không có sự khác biệt về SAS trung bình và giữa các nhóm có tần suất sử dụng kem chống nắng khác nhau (p > 0,05).

Bảng 3.5. Một số thói quen sinh hoạt và SAS trung bình **: Kiểm định ANOVA*

Thói quen	SAS trung bình (X ± SD)					p*
	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Hàng ngày	
Tập thể dục	36,6 ± 7,7	33,7 ± 8,0	38,8 ± 8,6	38,4 ± 5,1	38,4 ± 8,1	0,080
Uống cà phê	38,4 ± 6,4	38,3 ± 9,3	34,1 ± 6,1	36,0 ± 7,6	34 ± 10,4	0,072
Uống trà	35,6 ± 6,0	38,0 ± 7,9	36,2 ±10,4	37,9 ± 8,5	47,3 ± 8,3	0,071
Hút thuốc lá	37,1 ± 7,6	0	36,5 ± 7,8	34,4 ± 8,1	38,5 ± 8,4	0,722
Thức khuya	37,4 ± 5,4	35,5 ± 5,4	37,9 ± 8,6	38,4 ± 8,7	34,5 ± 7,5	0,270

Nhận xét: SAS trung bình không có sự khác biệt giữa các mức độ tần suất tập thể dục, uống cà phê, uống trà, hút thuốc lá, thức khuya (p > 0,05).

Bảng 3.6. Các dấu hiệu lão hóa theo giới tính

Nhóm tổn thương	Nam (n,%)	Nữ (n,%)	P*
Rối loạn sắc tố	58 (84,1%)	73 (90,1%)	0,266
Comedon - milia	51 (73,9%)	48 (59,3%)	0,059
Nếp nhăn	55 (79,7%)	80 (98,8%)	0,000
Chùng da – chảy xệ	31 (44,9%)	74 (91,4%)	0,000
Giãn mạch	8 (11,6%)	10 (12,3%)	0,888

**: Kiểm định T Test độc lập*

Nhận xét: Nữ giới có biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ cao hơn đáng kể so với nam giới, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Không có sự khác biệt về các dấu hiệu rối loạn sắc tố, comedon – milia, giãn mạch giữa 2 giới.

IV. BÀN LUẬN

Ánh nắng mặt trời tác động lên quần thể đối tượng nghiên cứu của chúng tôi theo các mức độ

khác nhau. Thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời trung bình mỗi ngày trong nghiên cứu của chúng tôi được tính bởi cả thời gian tiếp xúc trực tiếp (đi ngoài trời…) và tiếp xúc gián tiếp (qua cửa kính…). Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng không có sự khác biệt về SAS trung bình giữa các mức độ tiếp xúc ánh nắng mặt trời. Kết quả này khác biệt so với y văn và các nghiên cứu khác trên thế giới. Frederic Flament và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 298 phụ nữ da trắng khỏe mạnh cùng sống ở Montpellier (Pháp), bao gồm 157 người thuộc nhóm ưa ánh nắng mặt trời và 141 người thuộc nhóm kỵ ánh nắng mặt trời. Ở tất cả các lứa tuổi, nhóm ưa nắng đều có điểm số nếp nhăn cao hơn nhóm còn lại. Trong đó, sự khác biệt về điểm số nếp nhăn trung bình ở nhóm tuổi 50 – 69 giữa 2 nhóm ưa nắng – kỵ nắng có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Hơn nữa, ở tất cả các lứa tuổi, điểm số sắc tố trung bình ở nhóm ưa nắng đều cao hơn so với nhóm kỵ nắng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các nhóm ($p < 0,05$).[1] Có thể lý giải về sự khác biệt giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác là do cỡ mẫu của nghiên cứu còn nhỏ, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang và có yếu tố nhiễu gây ảnh hưởng đến kết quả, ví dụ độ tuổi.

Khảo sát mối liên quan giữa mức độ stress và SAS trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm lão hóa da SAS trung bình giữa các mức độ stress khác nhau ($p < 0,05$). Trên thế giới cũng có rất nhiều nghiên cứu minh chứng mối liên quan giữa stress và lão hóa da. Rexbye và cộng sự dùng thang điểm đánh giá triệu chứng trầm cảm để phân tích mối liên quan giữa trầm cảm và lão hóa da. Kết quả cho thấy sự gia tăng điểm số trầm cảm liên quan đáng kể đến tuổi nhận thức (tuổi được ước tính trực quan dựa trên quan sát ngoại hình).[2] Một nghiên cứu khác của Zannas tiến hành trên 393 cư dân Nam Mỹ cũng chỉ ra rằng những người có thời gian stress lâu hơn thường có xu hướng lão hóa sớm hơn.[3]

Giả thuyết về mối liên quan giữa stress và lão hóa da cũng được chứng minh thông qua các nghiên cứu khảo sát chức năng và sinh lý của da. Stress quá mức ở chuột làm tăng mất nước qua thượng bì, giảm dự trữ nước và suy giảm chức năng hàng rào bảo vệ da, dẫn đến hiện tượng bong thượng bì và hình thành các nếp nhăn nông. Trong một nghiên cứu về chứng mất ngủ, Oyetakin – White và cộng sự phát hiện rằng căng thẳng có thể làm suy giảm đáng kể sự tăng sinh và biệt hóa thượng bì, và kết luận rằng chất lượng giấc ngủ kém làm tăng các dấu hiệu của lão hóa da nội sinh như các nếp nhăn mảnh, thay đổi sắc tố và giảm độ đàn hồi của da.[4] Điều này được lý giải bởi mối liên hệ giữa hệ thống thần kinh và da. Trên da có các receptor của các hoóc môn, các chất dẫn truyền thần kinh,… Khi cơ thể căng thẳng sẽ tăng tiết các môn như cortisol, epinephrin, norepinephrin… và tác động lên hệ thống nội tiết – thần kinh ở da, gây đứt gãy các sợi collagen và sợi đàn hồi trên da, từ đó gây ra các biểu hiện của lão hóa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, không có sự khác biệt giữa SAS trung bình của các nhóm tần suất sử dụng kem chống nắng ($p > 0,05$). Ngoài lão hóa da, tia cực tím còn gây nhiều tác động khác trên da như bỏng nắng, tiền ung thư da và ung thư da. Tại khu vực Bắc Bộ, số giờ nắng trung bình mỗi ngày tương đối cao, có thể lên tới 6 – 7 giờ/ngày, do đó càng cần chú trọng các biện pháp chống nắng cơ học cũng như sử dụng kem chống nắng. Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên cỡ mẫu tương đối nhỏ (150 đối tượng), do đó khả năng đánh giá mối liên quan giữa thói quen sử dụng kem chống nắng và SAS còn hạn chế. Cần những nghiên cứu tiến hành trên cỡ mẫu lớn hơn để khẳng định vai trò của kem chống nắng trong lão hóa da.

Kết quả tại bảng 3.5 cho thấy các thói quen sinh hoạt được khảo sát trong nghiên cứu của chúng tôi, bao gồm tập thể dục, uống trà, uống cà phê, hút thuốc lá, thức khuya đều không có mối liên quan rõ rệt với điểm SAS trung bình của các đối tượng nghiên cứu ($p > 0,05$). Có nhiều bằng chứng cho thấy hút thuốc lá làm nặng lên tình trạng lão hóa da. Helfrich nghiên cứu mối liên quan giữa lão hóa da ở vùng da được bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời và hút thuốc lá, kết luận rằng ở vùng da được bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời, thời gian và số lượng thuốc lá tiêu thụ mỗi ngày có ảnh hưởng lớn tới dấu hiệu lão hóa sớm.[5] Hút thuốc lá được chứng minh là làm co các vi mạch ở da, tăng tốc độ các phản ứng phân tử liên quan đến quá trình lão hóa, giảm hoạt động của nguyên bào xơ, giảm tổng hợp collagen, tăng quá trình phân hủy protein chất nền và tăng tích lũy các sợi đàn hồi và proteoglycan bất thường. Ngoài ra, các động tác nheo mắt và chúm môi trong quá trình hút thuốc lá cũng góp phần hình thành nếp nhăn.

Trà và cà phê cũng đã được chứng minh có vai trò trong làm chậm quá trình lão hóa. Cà phê chứa caffein và nhiều polyphenol. Yoichi ghi nhận thói quen ăn uống trên 131 phụ nữ Nhật

Bản khỏe mạnh, không hút thuốc với thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ở mức trung bình, cho thấy sử dụng cà phê và các polyphenol từ các nguồn khác nhau có mối liên quan rõ rệt với giảm chỉ số sắc tố ($p < 0,05$). Trà xanh, chứa các thành phần epigallocatechin gallate, epigallocatechin, epicatechin gallate có vai trò ức chế tổng hợp melanin thông qua ức chế tyrosinase và ức chế đáng kể metalloproteinase – 2 chất nền – enzym phân hủy protein của chất nền ($p < 0,001$).[6]

Tương tự, tập thể dục cũng được cho rằng có thể làm cải thiện tình trạng lão hóa da. Justin D Crane và cộng sự (2015) tiến hành nghiên cứu trên 2 nhóm đối tượng thường xuyên hoạt động thể dục thể thao (với thời gian tập aerobic cường độ cao trên 4 giờ mỗi tuần) và đối tượng có lối sống tĩnh tại (tập thể dục dưới 1 giờ mỗi tuần). Tác giả cho thấy rằng tập thể dục kích thích sự biểu hiện IL-15 – interleukin có vai trò điều hòa chức năng ty thể, từ đó làm chậm lại quá trình lão hóa.[7]

Các nghiên cứu nêu trên đều sử dụng các công cụ đánh giá chuyên sâu như mô bệnh học, sinh học phân tử,… Đây cũng là điểm yếu trong nghiên cứu của chúng tôi, do thiếu các công cụ đánh giá chuyên sâu, nên khả năng đánh giá mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt, lối sống và lão hóa da còn hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Stress làm nặng lên tình trạng lão hóa da. Biểu hiện nếp nhăn và chùng da – chảy xệ ở nữ giới cao hơn so với nam giới. Cần tiến hành nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để kết luận mối liên quan giữa lão hóa da và một số yếu tố khác: thời gian tiếp xúc ánh nắng mặt trời, thói quen sử dụng kem chống nắng, thói quen sinh hoạt...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Flament F, Bazin R, Laquieze S, Rubert V, Simonpietri E, Piot B.** Effect of the sun on visible clinical signs of aging in Caucasian skin. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2013;6:221-232. doi:10.2147/CCID.S44686
2. **Rexbye H, Petersen I, Johansens M, Klitkou L, Jeune B, Christensen K.** Influence of environmental factors on facial ageing. Age Ageing. 2006; 35(2): 110-115. doi: 10.1093/ageing/afj031
3. **Zannas AS, Arloth J, Carrillo-Roa T, et al.** Lifetime stress accelerates epigenetic aging in an urban, African American cohort: relevance of glucocorticoid signaling. Genome Biol. 2015;16:266. doi:10.1186/s13059-015-0828-5
4. **Oyetakin-White P, Suggs A, Koo B, et al.** Does poor sleep quality affect skin ageing? Clin Exp Dermatol. 2015; 40(1): 17-22. doi: 10.1111/ced.12455
5. **Helfrich YR, Yu L, Ofori A, et al.** Effect of smoking on aging of photoprotected skin: evidence gathered using a new photonumeric scale. Arch Dermatol. 2007; 143(3): 397-402. doi:10.1001/archderm.143.3.397
6. **Chaikul P, Sripisut T, Chanpirom S, Ditthawutthikul N.** Anti-skin aging activities of green tea (Camelliasinensis (L) Kuntze) in B16F10 melanoma cells and human skin fibroblasts. European Journal of Integrative Medicine. 2020; 40:101212. doi:10.1016/j.eujim.2020.101212
7. **Crane JD, MacNeil LG, Lally JS, et al.** Exercise-stimulated interleukin-15 is controlled by AMPK and regulates skin metabolism and aging. Aging Cell. 2015; 14(4): 625-634. doi: 10.1111/acel.12341

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG NHIỀU THUỐC Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH

Phạm Thị Hoài Giang[1], Nguyễn Thị Thu Hương[2,3], Trần Viết Lực[2,3], Phạm Thắng[2,3,4]

TÓM TẮT

Mục tiêu: xác định tỉ lệ và một số yếu tố liên quan đến sử dụng nhiều thuốc ở người cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình. **Đối tượng và phương pháp**: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 370 bệnh nhân cao tuổi đến khám tại khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình từ tháng 8/2022 đến tháng 7/2023. Sử dụng nhiều thuốc được định nghĩa là sử dụng đồng thời từ 5 loại thuốc trở lên. **Kết quả**: tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,3±7,7; nữ chiếm 50,8%. Tỉ lệ sử dụng nhiều thuốc trong vòng 1 tháng trước lần khám này là 41,4%. Tỉ lệ sử dụng nhiều thuốc trong lần khám này là 44,1%. Tuổi càng cao, chỉ số khối cơ thể càng cao

[1]Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình
[2]Bệnh viện Lão khoa Trung Ương
[3]Trường Đại học Y Hà Nội
[4]Hội Lão khoa Việt Nam
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hoài Giang
Email: hoaigiangtm@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023
Ngày phản biện khoa học: 28.9.2023
Ngày duyệt bài: 27.10.2023