

4. **Choi YJ, Nam JH, Kim JY, et al.** Efficacy and safety of a novel picosecond laser using 1064 and 595 nm on patients with melasma. *Lasers Surg Med.* 2017;49(10):899-907.
5. **Hong JK, Shin SH, Park SJ, et al.** Split-face study comparing 1064-nm picosecond and Q-switched Nd:YAG laser toning in melasma. *J Dermatol Treat.* 2022;33(6):1-9.
6. **Lee MC, Lin YF, Hu S, et al.** Comparison of picosecond alexandrite laser and Q-switched Nd:YAG laser in the treatment of melasma in Asians. *Lasers Med Sci.* 2018;33(8):1733-1738.
7. **Pandya AG, Berneburg M, Ortonne JP.** Guidelines for clinical trials in melasma: Pigmentary Disorders Academy. *Br J Dermatol.* 2006;156(Suppl 1):21-28.
8. **Wattanakrai P, Mornchan R, Eimpunth S.** Low-fluence Q-switched 1064-nm Nd:YAG laser for facial melasma in Asians: a randomized, split-face study. *Lasers Surg Med.* 2010;42(2):97-102.

THỰC TRẠNG NHIỄM NẤM MALASSEZIA, DERMODEX Ở NGƯỜI BỆNH TRỨNG CÁ ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Ngọc Diệp¹, Vương Văn Thuận¹,
Nguyễn Thị Đào¹, Đào Thị Mai Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng nhiễm nấm Malassezia, Demodex ở người bệnh trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 80 người bệnh trứng cá. Tất cả người bệnh được soi tươi tìm Demodex và xét nghiệm KOH tìm nấm Malassezia. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ nhiễm là 35% nhiễm nấm Malassezia, Demodex, trong đó tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia là 12,5% và Demodex 22,5%, không có trường hợp đồng nhiễm cả nấm Malassezia, Demodex. Tỷ lệ nữ giới chiếm 75%, độ tuổi 18–25 là 78,6% và người bệnh mức độ nặng là 75%. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê gồm tiền sử dụng corticoid bôi, thói quen cạo lông mặt, da dầu, da nhạy cảm. Triệu chứng lâm sàng thường có liên quan đến tình trạng nhiễm nấm Malassezia, Demodex bao gồm ngứa chiếm 64,3%, cảm giác kiến bò chiếm 46,4%, mụn mủ chiếm 92,8% và đỏ da bong vảy chiếm 75%. **Kết luận:** Nhiễm nấm Malassezia, Demodex khá phổ biến ở người bệnh trứng cá, đặc biệt trong các trường hợp nặng. Việc tầm soát hai yếu tố này có ý nghĩa quan trọng trong định hướng điều trị.

Từ khóa: Trứng cá, nấm Malassezia, Demodex.

SUMMARY

PREVALENCE OF MALASSEZIA FUNGAL, DEMODEX INFECTIONS IN ACNE PATIENTS ATTENDING HANOI DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objective: To assess the prevalence of Malassezia, Demodex infections in acne patients attending Hanoi Dermatology Hospital in 2024. **Subject and methods:** A cross-sectional descriptive

study was conducted on 80 acne patients. All subjects underwent direct microscopic examination for Demodex and KOH testing for Malassezia detection. **Results:** Among 80 patients, 35% were positive for either Malassezia or Demodex, including 12.5% with Malassezia infection and 22.5% with Demodex; no co-infection was detected. Infections were more frequent in females (75%), patients aged 18–25 years (78.6%), and those with severe acne (75%). Significant associated factors included history of topical corticosteroid use, facial shaving, oily skin, and sensitive skin. Clinical manifestations associated with Malassezia, Demodex infection included pruritus (64.3%), crawling sensation (46.4%), pustules (92.8%), and erythema with scaling (75%). **Conclusion:** Malassezia, Demodex infections are relatively common in acne patients, especially in severe cases. Screening for these pathogens may provide useful guidance for more effective treatment strategies. **Keywords:** acne, Malassezia fungal, Demodex.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trứng cá là bệnh da liễu phổ biến với tỷ lệ mắc cao trên toàn cầu và có xu hướng gia tăng liên quan đến lối sống và môi trường. Theo dữ liệu từ GBD, tỷ lệ mắc mụn trứng cá toàn cầu ước tính khoảng 9,4% [1]; Ở Việt Nam, tỷ lệ mụn trứng cá ở người trưởng thành là khoảng 49,8% [2] Bệnh không chỉ gây ảnh hưởng đến thẩm mỹ mà còn tác động tiêu cực chất lượng cuộc sống người bệnh. Cơ chế bệnh sinh của trứng cá được biến đổi với các yếu tố như tăng tiết bã nhờn, rối loạn sừng hóa cổ nang lông, sự phát triển quá mức của Cutibacterium acnes và phản ứng viêm của cơ thể [3].

Tuy nhiên, nhiều bằng chứng khoa học đã chỉ ra rằng các yếu tố khác như sự hiện diện của Demodex folliculorum và các loài vi nấm da cũng có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy tiến triển cũng như làm nặng thêm các tổn thương mụn trứng cá. Một nghiên cứu tổng hợp của tác

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Diệp

Email: dieptrang1726@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

giả Zhao và cộng sự (2012), phân tích 63 bài báo theo dõi các đặc điểm và yếu tố nguy cơ của nhiễm Demodex, đã chỉ ra mối liên quan giữa Demodex trong cơ chế sinh bệnh của mụn trứng cá, dẫn đến tổn thương mụn trứng cá nặng hơn với tình trạng mụn trứng cá nghiêm trọng cao hơn 3,6 lần ở nhóm nhiễm Demodex [4].

Chính vì vậy, việc nghiên cứu mối liên quan giữa nhiễm nấm Demodex và các đặc điểm lâm sàng của bệnh trứng cá là cần thiết để làm rõ thêm vai trò của các yếu tố này trong quá trình phát triển bệnh. Điều này không chỉ giúp hiểu rõ hơn về cơ chế bệnh sinh mà còn hỗ trợ các bác sĩ trong việc chẩn đoán chính xác và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán xác định là mụn trứng cá từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị Bệnh viện Da liễu Hà Nội cơ sở 2 từ tháng 04 đến tháng 10 năm 2024 và được chỉ định xét nghiệm vi nấm Malassezia và soi tươi Demodex.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán xác định là mụn trứng cá từ 18 tuổi trở lên đến khám và điều trị Bệnh viện Da liễu Hà Nội cơ sở 2 từ tháng 04 đến tháng 10 năm 2024 và được chỉ định xét nghiệm vi nấm Malassezia và soi tươi Demodex. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán nhiễm nấm khi soi tươi bằng dung dịch KOH trên kính hiển vi phát hiện nấm Malassezia (dương tính khi ≥ 4 TB/ vi trường đối với Malassezia) [5] và được chẩn đoán nhiễm Demodex khi soi tươi bằng dung dịch KOH trên kính hiển vi phát hiện ≥ 1 Demodex/ vi trường [6].

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh mắc các bệnh lý da khác có tổn thương ở mặt, ngực, lưng.

2.3 Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu được thu thập từ bệnh án người bệnh. Sử dụng phần mềm thống kê Excel, SPSS phiên bản 25. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh Viện Da liễu Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nhiễm nấm Malassezia, Demodex trên người bệnh mụn trứng cá

Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi, giới (n=80)

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi		
18 - 25	58	72,5

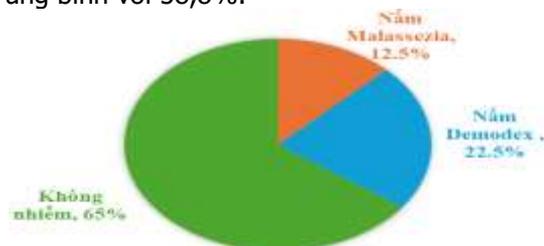
> 25	22	27,5
Tuổi trung bình (Độ lệch chuẩn)	24 (5,3)	
Giới tính		
Nam	25	31,3
Nữ	55	68,7
Nơi sống		
Chung cư	38	47,5
Nhà riêng	42	52,5

Người bệnh ở độ tuổi 18-25 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 72,5%. Người bệnh chủ yếu là nữ giới, cao gấp khoảng 2 lần nam giới với tỷ lệ 68,7%. Hơn 50% số người bệnh đang sống ở nhà riêng.

Bảng 2: Phân bố thể lâm sàng trứng cá và mức độ bệnh của người bệnh nghiên cứu (n=80)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thể lâm sàng	Trứng cá thông thường	70	87,5
	Trứng cá tối cấp	1	1,3
	Trứng cá bọc	6	7,5
	Trứng cá do mỹ phẩm	3	3,7
Mức độ bệnh	Nhẹ - Trung bình	33	41,2
	Nặng - rất nặng	47	58,8

Trong số 80 người bệnh tham gia nghiên cứu, nhóm trứng cá thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất 87,5%, các nhóm trứng cá khác ít gặp: trứng cá bọc 7,5%, trứng cá do mỹ phẩm 3,7%, trứng cá tối cấp 1,3%. Không gặp trứng cá do cơ học và yếu tố nghề nghiệp. Mức độ trứng cá nặng, rất nặng chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm nhẹ, trung bình với 58,8%.



Hình 1: Tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia, Demodex ở người bệnh mụn trứng cá (n=80)

Trong số 80 người bệnh bị mụn trứng cá chúng tôi ghi nhận có 28 người bệnh có nhiễm nấm Demodex (chiếm 35%). Trong đó có 10 trường hợp nhiễm nấm Malassezia (chiếm tỷ lệ 12.5%), 18 trường hợp nhiễm Demodex (chiếm tỷ lệ 22.5%). Không ghi nhận trường hợp nào đồng nhiễm cả nấm Malassezia, Demodex.

3.2 Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan nhiễm nấm Malassezia, Demodex trên người bệnh mụn trứng cá

Bảng 3: Mối liên quan giữa tiền sử điều trị và một số yếu tố sinh hoạt, điều trị, thói quen ở người bệnh trứng cá với tình trạng

nhiễm nấm Demodex

Tiền sử	Nhiễm nấm Malassezia, Demodex		p-value*
	Âm tính n=52 (%)	Dương tính n=28 (%)	
Tiền sử đã điều trị			
Có	25 (48,1)	16 (51,1)	0,99
Không	27 (51,9)	12 (48,9)	
Sử dụng thuốc bôi chứa corticoid			
Có	1 (1,9)	2 (7,1)	0,016
Không	51 (98,1)	26 (92,9)	
Không sử dụng sữa rửa mặt			
Có	33 (63,5)	17 (60,7)	0,78
Không	19 (36,5)	11 (39,3)	
Tiền sử dùng mỹ phẩm			
Có	18 (53,8)	18 (64,3)	0,55
Không	34 (46,2)	10 (35,7)	
Sống với chó mèo			
Có	6 (11,5)	2 (7,1)	0,71
Không	46 (88,5)	26 (92,9)	
Cạo lông mặt			
Có	2 (3,8)	7 (25)	0,017
Không	50 (96,2)	21 (75)	
Tự cạy nặn mụn			
Có	37 (74)	23 (82)	0,25
Không	15 (26)	5 (18)	

*Kiểm định X²

Tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia hoặc Dermodex cao ở các người bệnh có tiền sử đã điều trị 51,1%, không sử dụng sữa rửa mặt 60,7%, sử dụng mỹ phẩm 64,3% và tự cạy nặn mụn. Các yếu tố như tiền sử sử dụng thuốc bôi chứa corticoid, cạo lông mặt có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p<0,001) giữa nhóm có nhiễm nấm Malassezia, Dermodex so với nhóm không nhiễm.

Bảng 4: Mối liên quan giữa nhiễm nhiễm nấm Malassezia, Demodex và các triệu chứng lâm sàng ở người bệnh mụn trứng cá (n=80)

Triệu chứng lâm sàng	Nhiễm nấm Malassezia, Demodex		p-value*
	Âm tính Số lượng; (%)	Dương tính Số lượng; (%)	
Cơ năng			
Ngứa	5 (9,6)	18 (64,3)	0,002
Rát	3 (5,7)	2 (7,1)	0,72
Đau	4 (7,7)	2 (7,1)	0,768
Cảm giác kiến bò	2 (3,8)	13 (46,4)	<0,001
Thực thể			
Nhân	32 (61,5)	16 (57,1)	0,654
Sẩn	21 (40,4)	9 (32,1)	0,565
Mụn mủ	9 (17,3)	26 (92,8)	0,002

Nang	15 (28,8)	7 (25)	0,839
Triệu chứng đi kèm			
Da đỏ, bong vảy	5 (9,6)	21 (75)	<0,001
Viêm da quanh miệng	2 (3,8)	6 (21,4)	0,03

*Kiểm định X²

Các triệu chứng ngứa (64,3% so với 9,6%) và cảm giác kiến bò (46,4% so với 3,8%) gặp nhiều hơn ở nhóm nhiễm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Tổn thương mụn mủ chiếm 92,8%, cao gấp khoảng 5 lần nhóm không nhiễm (17,3%; p < 0,05). Triệu chứng khô, tróc vảy (75% so với 9,6%; p < 0,001) và viêm da quanh miệng (21,4%; p < 0,05) cũng phổ biến hơn ở nhóm nhiễm nấm Demodex.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình hình nhiễm nấm Malassezia, Demodex trên người bệnh mụn trứng cá.

Trên 80 người bệnh trứng cá trong nghiên cứu chúng tôi, nhóm tuổi từ 18-25 tuổi chiếm đa số (72,5%), nữ giới nhiều hơn so với nam giới (68,7%). Thể lâm sàng thường gặp là trứng cá thông thường (87,5%) các thể trứng cá khác ít gặp hơn với tỷ lệ lần lượt: trứng cá bọc 7,5% trứng cá do mỹ phẩm 3,7%, trứng cá tối cấp 1,3%. Mức độ trứng cá nặng – rất nặng chiếm đa số (58,8%). Các đặc điểm này tương tự với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Bảo Trâm (2023) [7] và Akçınar [8] về nhiễm nấm và Demodex trên người bệnh mụn trứng cá.

Về tình trạng nhiễm nấm Malassezia, Demodex ở người bệnh trứng cá, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nhiễm chung là 35%, trong đó nhiễm nấm Malassezia chiếm 12,5% và nhiễm Demodex chiếm 22,5%. Không ghi nhận trường hợp đồng nhiễm cả hai loại. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Phạm Thị Bảo Trâm (2023) [7] và Huỳnh Thị Bạch Cúc (2015) [9], với tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia, Demodex lần lượt là 30,7% và 29,1%. Tuy nhiên, có sự khác biệt ở chỗ tỷ lệ nhiễm nấm Malassezia trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ nhiễm Demodex (12,5% so với 22,5%). Điều này có thể được giải thích bởi sự khác biệt về độ tuổi, thể bệnh hoặc đặc điểm loại da của nhóm người bệnh được chọn vào mẫu nghiên cứu. Một nguyên nhân khác có thể là liên quan đến tỷ lệ cao người bệnh có loại da dầu trong mẫu nghiên cứu. Da dầu là môi trường thuận lợi cho Demodex phát triển, do đó góp phần làm gia tăng tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan với nhiễm nấm Malassezia, Demodex trên người bệnh mụn trứng cá.

Tiền sử điều trị là yếu tố quan trọng liên quan đến tình trạng nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* ở người bệnh trứng cá. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh có sử dụng thuốc bôi không rõ thành phần hoặc thuốc bôi chứa corticoid có tỷ lệ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* cao hơn so với nhóm âm tính, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm [7] và Huỳnh Thị Bạch Cúc [9]. Điều này cho thấy việc sử dụng các chế phẩm bôi ngoài da không rõ thành phần, đặc biệt là corticoid, có liên quan rõ rệt đến tình trạng nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex*.

Một số yếu tố khác trong tiền sử như không sử dụng sữa rửa mặt, đã từng dùng mỹ phẩm hoặc có thói quen cạy nặn mụn thường gặp ở nhóm người bệnh nghiên cứu, nhưng không cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex*. Tuy nhiên nghiên cứu khác của tác giả Yaan Chao về sử dụng sản phẩm rửa mặt có làm giảm số lượng *Demodex* ở người bệnh mụn trứng cá nhẹ đến trung bình cho thấy việc sử dụng các chất làm sạch như sữa rửa mặt, sữa tắm hoặc dầu gội có thể làm giảm số lượng *Demodex Folliculorum*. [10] Thói quen cạo lông mặt ít gặp hơn nhưng có liên quan đến tỷ lệ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* cao hơn có ý nghĩa thống kê. Nguyên nhân có thể do hành vi này gây tổn thương bề mặt da và vùng quanh nang lông, tạo điều kiện cho vi nấm và ký sinh trùng phát triển.

Đối với các triệu chứng cơ năng, ở nhóm người bệnh dương tính với nấm *Malassezia*, *Demodex*, triệu chứng thường gặp nhất là ngứa (64,3%), tiếp theo là cảm giác kiến bò (46,4%). Hai triệu chứng này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với nhóm âm tính. Các triệu chứng rất và đau ít gặp hơn (7,1%) và không có sự khác biệt giữa hai nhóm. Dữ liệu từ bảng 3 cho thấy cảm giác kiến bò ở nhóm nhiễm nấm *Demodex* cao gấp 10 lần so với nhóm không nhiễm (46,4% so với 3,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm [7] và Huỳnh Thị Bạch Cúc [9] cũng ghi nhận ngứa và kiến bò là hai triệu chứng nổi bật. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả, đồng thời gợi ý rằng cảm giác kiến bò ở người bệnh trứng cá có thể liên quan đến tình trạng bội nhiễm sinh vật khác và cần được xem xét chỉ định xét nghiệm tầm soát.

Về triệu chứng thực thể, tổn thương mụn mủ chiếm tỷ lệ cao nhất (92,8%), cao gấp 5 lần so với nhóm không nhiễm nấm *Demodex*; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các dạng

tổn thương khác bao gồm nhân (57,1%), sẩn (32,1%) và nang (25%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Bảo Trâm [7], trong đó mụn mủ chiếm ưu thế. Tuy nhiên, nghiên cứu của Huỳnh Thị Bạch Cúc [9] ghi nhận tỷ lệ sẩn chiếm đa số (77,6%). Nghiên cứu của Zhao cũng cho thấy mức độ nặng với triệu chứng mụn mủ tăng cao gấp 3,6 lần ở nhóm có nhiễm *Demodex*. Sự khác biệt có thể do đặc điểm tổn thương lâm sàng giữa các nghiên cứu khác nhau. Ngoài ra, ở nhóm người bệnh của chúng tôi, việc sử dụng corticoid và các thuốc bôi không rõ thành phần có thể làm tăng xuất hiện tổn thương mụn mủ.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm người bệnh nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex*, triệu chứng thường gặp nhất là da đỏ, bong vảy (75%), tiếp theo là viêm da quanh miệng (21,4%), cao hơn rõ rệt so với nhóm không nhiễm, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Huỳnh Thị Bạch Cúc [9] và Khưu Bạch Xuyên cũng ghi nhận đỏ da và bong vảy là biểu hiện nổi bật, với tỷ lệ cao hơn ở nhóm nhiễm. Các biểu hiện này có thể liên quan đến đặc tính sinh học của *Demodex*. Ký sinh trùng ký trú tại nang lông tuyến bã, tiết men lipase và khi tăng sinh quá mức có thể gây bít tắc, giảm tiết bã nhờn, dẫn đến khô da, bong vảy. [8] Do đó, các triệu chứng này có giá trị gợi ý trong lâm sàng, hỗ trợ quyết định xét nghiệm tầm soát phù hợp.

Nghiên cứu còn có một số hạn chế cần lưu ý. Thứ nhất, cỡ mẫu khảo sát còn nhỏ (80 người bệnh), nên kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ tình hình nhiễm *Demodex* và các yếu tố liên quan trên phạm vi rộng hơn của toàn bộ dân số bệnh trứng cá. Thứ hai, phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang, chỉ tập trung vào xác định sự phân bố mà không thể khẳng định được mối quan hệ nhân quả giữa nhiễm *Demodex* và các đặc điểm lâm sàng.

Dựa trên kết quả khảo sát tỷ lệ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* trên người bệnh trứng cá, cần bổ sung xét nghiệm kiểm tra nấm *Malassezia*, *Demodex* cho người bệnh trứng cá, đặc biệt là trên nhóm người bệnh có tiền sử điều trị dùng thuốc có corticoid hoặc các thuốc chưa rõ thành phần. Xây dựng phác đồ điều trị cả nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* cho người bệnh trứng cá thay vì chỉ tập trung vào mụn trứng cá thông thường. Tư vấn, giáo dục người bệnh về thói quen rửa mặt đúng cách, cạo lông mặt để tránh làm tăng nguy cơ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex*. Tiến hành nghiên cứu trên số lượng người bệnh lớn hơn để xác định chính xác các yếu tố nguy cơ và mối liên quan

đến việc nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* trên người bệnh trứng cá nói chung và trên các bệnh lý da liễu thường gặp khác.

4.3. Hạn chế nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế. Thứ nhất, kích thước mẫu khảo sát là 80 bệnh nhân, nên kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ tình hình nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* và ngoại suy kết quả trên phạm vi rộng hơn của toàn bộ quần thể bị bệnh trứng cá. Thứ hai, phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu mô tả cắt ngang, chỉ tập trung vào xác định mối liên hệ mà không thể khẳng định được mối quan hệ nhân quả giữa nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* với các đặc điểm lâm sàng. Cuối cùng, việc chuẩn đoán yêu cầu mật độ trên 20 tế bào nấm/vi trường để xác định nhiễm nấm. Trong nghiên cứu của chúng tôi mật độ 4 tế bào nấm/vi trường chỉ có thể ghi nhận sự hiện diện của nấm *Malassezia*. Vì vậy, mặc dù có nấm *Malassezia* được phát hiện, nhưng kết quả này không có ý nghĩa trong việc điều trị trứng cá do nấm *Malassezia* gây ra.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* khá cao (35%), chiếm ưu thế ở nhóm người bệnh từ 18 - 25 tuổi, nữ giới cao hơn nam giới, hơn nửa có tiền sử điều trị. Tỷ lệ nhiễm nấm *Malassezia*, *Demodex* liên quan có ý nghĩa thống kê với các đặc điểm lâm sàng như ngứa, cảm giác kiến bò, da đỏ, bong vảy và viêm da quanh miệng. Vì vậy, cần thực hiện xét nghiệm tìm kiếm vi sinh vật ở những người bệnh có các đặc điểm trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Alexis A., Tan J., Rocha M. và cộng sự. (2024). Is Acne the Same Around the World?. *J Clin Aesthet Dermatol*, 17(9), 16–22.
2. Anh N.M., Hai L.P.H., Thu N.T.A. và cộng sự. (2024). Acne status and associated factors among university students: A cross-sectional study. *YHCD*, 65(Tiếng Anh).
3. Vasam M., Korutla S., và Bohara R.A. (2023). Acne vulgaris: A review of the pathophysiology, treatment, and recent nanotechnology based advances. *Biochem Biophys Rep*, 36, 101578.
4. Zhao Y., Guo N., Xun M. và cộng sự. (2011). Sociodemographic characteristics and risk factor analysis of *Demodex* infestation (Acari: Demodicidae). *J Zhejiang Univ Sci B*, 12(12), 998–1007.
5. Spatz M. và Richard M.L. (2020). Overview of the Potential Role of *Malassezia* in Gut Health and Disease. *Front Cell Infect Microbiol*, 10, 201.
6. Norn M.S. (1971). *Demodex folliculorum*. Incidence, regional distribution, pathogenicity. *Dan Med Bull*, 18(1), 14–17.
7. Phạm Thị Bảo Trâm, Phạm Thanh Thảo, và Huỳnh Văn Bá (2023). 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*, 38.
8. Akçınar U.G., Ünal E., và Doğruman Aİ F. (2018). *Demodex* spp. as a possible aetiopathogenic factor of acne and relation with acne severity and type. *Postepy Dermatol Alergol*, 35(2), 174–181.
9. Huỳnh Bạch Cúc (2015). Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm, *Demodex* trên người bệnh mụn trứng cá trưởng thành đến khám tại bệnh viện Da Liễu Cần Thơ, Đại học y dược Cần Thơ.
10. Yuan C., Zheng S.-L., Ma Y.F. và cộng sự. (2017). Cleanser use could decrease numbers of *Demodex Folliculorum* in mild to moderate acne patients. *Dermatoendocrinol*, 9(1), e1348444.

THỰC TRẠNG HÀI LÒNG TRONG CÔNG VIỆC CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU HÀ NỘI VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG

Nguyễn Trí Khánh Linh¹, Lê Đức Minh¹,
Nguyễn Thị Bích Liên¹, Bùi Sĩ Hưng¹

TÓM TẮT

Sự hài lòng trong công việc của nhân viên y tế là nhân tố quan trọng góp phần thúc đẩy và nâng cao hiệu quả làm việc. **Mục tiêu:** Mô tả mức độ hài lòng trong công việc của nhân viên y tế tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2024 và các yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 117

nhân viên y tế. Sử dụng phần mềm SPSS 16 để thống kê mô tả và phân tích số liệu sơ cấp. **Kết quả:** Tỷ lệ NVYT có sự hài lòng chung về bệnh viện 92,3%. Mức độ hài lòng cao về công việc trong đó yếu tố "Sẽ gắn bó làm việc tại bệnh viện lâu dài" cao nhất đạt 96,6% và "cảm thấy tự hào khi làm việc tại bệnh viện" đạt 95,7%, hài lòng với chính sách phúc lợi đạt 95,7%. Các cơ hội phát triển nghề nghiệp được đánh giá tốt, với "tạo điều kiện nâng cao trình độ chuyên môn" đạt mức hài lòng 95,7%. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, giới tính, chuyên môn, học vấn, thâm niên với hài lòng công việc. **Kết luận:** Nhân viên y tế tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội có sự hài lòng cao với công việc. Không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa sự hài lòng và các yếu tố liên quan.

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

Email: phongtochucbvdlhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025