

Chế độ ăn ở bệnh nhân bệnh trứng cá và mối liên quan đến mức độ nặng của bệnh tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận

Diet in acne patients and its relationship to disease severity at Binh Thuan Provincial Hospital of Dermatology

Lê Huỳnh Phúc*,
Huỳnh Phan Ngọc Bửu**,
Ngô Minh Vinh***

*Bệnh viện Da liễu Bình Thuận,
**Trường Đại học Trà Vinh,
***Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ và mức độ nặng của bệnh nhân bệnh trứng cá. Xác định tỷ lệ các loại thực phẩm thường dùng trong chế độ ăn của bệnh nhân bệnh trứng cá. Xác định mối liên quan giữa việc sử dụng một số loại thực phẩm với độ nặng bệnh trứng cá. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến hành trên 384 bệnh nhân bệnh trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận từ tháng 4/2020 đến tháng 10/2020. **Kết quả:** Bệnh nhân bệnh trứng cá thường xuyên sử dụng thực phẩm có chỉ số đường thấp (71,9%), thực phẩm có chỉ số đường cao (68%), chất béo (62,8%), sữa (60,9%), thức ăn nhanh (58,9%), chocolate (34,4%) và thức ăn giàu omega 3 (30,5%). Bệnh nhân thường xuyên sử dụng sữa và chế phẩm từ sữa mắc bệnh trứng cá mức độ nặng cao gấp 1,85 lần, dùng chất béo mắc bệnh trứng cá mức độ nặng cao gấp 2,30 lần, dùng thức ăn nhanh mắc bệnh trứng cá mức độ nặng cao gấp 1,41 lần và dùng chocolate mắc bệnh trứng cá mức độ nặng cao gấp 1,73 lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng. **Kết luận:** Sữa, chất béo, thức ăn nhanh và chocolate là những thức ăn làm tăng nguy cơ mắc bệnh trứng cá mức độ nặng ở người bệnh nhân.

Từ khóa: Bệnh trứng cá, thức ăn và bệnh trứng cá.

Summary

Objective: To describe epidemiological characteristics and severity of acne patients. To determine the proportions of foods commonly used in the diet of acne patients. To determine the association between the use of certain foods and acne severity. **Subject and method:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 384 acne patients who visited the Dermatology Hospital of Binh Thuan province from 4/2020 to 10/2020. **Result:** Acne patients regularly eat foods with low glycemic index (71.9%), foods with high glycemic index (68%), fat (62.8%), milk (60.9%), fast food (58.9%), chocolate (34.4%), and omega 3 rich food (30.5%). Patients who regularly use milk and dairy products had 1.85 times more severe acne, 2.30 times more severe acne with fatty foods, 1 times more severe acne with fast food. 1.41 times and using chocolate with severe acne 1.73 times higher than patients not using or rarely using it. **Conclusion:** Milk, fat, fast food and chocolate are the foods that increase the risk of severe acne in patients.

Keywords: Acne, food and acne.

Ngày nhận bài: 17/6/2021, ngày chấp nhận đăng: 6/7/2021

Người phản hồi: Ngô Minh Vinh, Email: bsngominhvinh@yahoo.com - Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

1. Đặt vấn đề

Bệnh trứng cá (BTC) là bệnh da phổ biến ảnh hưởng khoảng 85% thanh thiếu niên, nhưng bệnh có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi. Bên cạnh những yếu tố dày sừng của nang lông tuyết bã, hiện diện vi khuẩn *C. acnes*, tăng sinh quá nhiều chất bã, và hiện tượng viêm liên quan đến miễn dịch thì các nghiên cứu gần đây chứng minh rằng chế độ ăn cũng tham gia trong cơ chế bệnh sinh của BTC.

Bệnh trứng cá chiếm tỷ lệ cao trong cơ cấu bệnh da liễu tại tỉnh Bình Thuận. Chính vì vậy, cần thiết phải nghiên cứu về chế độ ăn ở bệnh nhân BTC đến khám tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận nhằm xác định tỷ lệ một số loại thực phẩm thường dùng trong chế độ ăn ở bệnh nhân BTC và xác định mối liên quan giữa một số loại thực phẩm với độ nặng BTC. Từ đó có thêm những gợi ý cho những nghiên cứu sâu hơn, rộng lớn hơn về mối liên quan chế độ ăn và BTC ở Việt Nam, giúp trong tương lai hướng đến chương trình tư vấn cụ thể, phù hợp, đầy đủ hơn cho bệnh nhân khi điều trị BTC.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 384 bệnh nhân BTC đến khám tại Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận từ tháng 04/2020 đến tháng 10/2020.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm dịch tễ và mức độ nặng của bệnh nhân BTC

Bảng 1. Tần số và tỷ lệ của bệnh nhân phân bố theo dịch tễ (n = 384)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	198	51,6
	Nữ	186	48,4
Nhóm tuổi	≤ 19	229	59,6
	20 - 29	135	35,2
	30 - 39	17	4,4
	≥ 40	3	0,8
Học vấn	Tiểu học	7	1,8
	Trung học cơ sở	111	28,9
	Trung học phổ thông	146	38,0
	Đại học	120	31,2

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chẩn đoán BTC đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đã xác định được điều trị bằng những chế phẩm bôi 1 - 2 tuần hoặc uống để điều trị sang thương da đang có trong vòng 1 tháng hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, cắt ngang mô tả, cỡ mẫu thuận tiện.

Tiến hành

Phỏng vấn bệnh nhân với bảng phỏng vấn bệnh nhân gồm các phần: Phần thông tin bệnh nhân và phần khảo sát sử dụng các loại thực phẩm sinh BTC.

Khám lâm sàng xác định mức độ nặng của BTC theo bảng phân độ mụn GAGS.

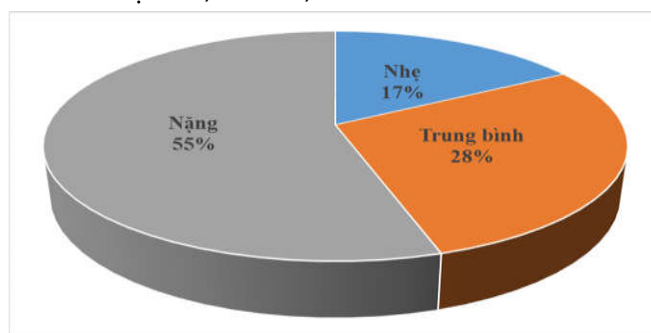
2.3. Xử lý số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý số liệu bằng phần mềm R 2.15.3. Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) để kiểm định mối liên quan giữa các biến số định tính hoặc kiểm định chính xác Fisher (khi tần số lý thuyết nhỏ hơn 5 hay có > 20% số ô có vọng trị nhỏ hơn 5). Xác định mức độ liên quan bằng giá trị PR (tỷ số tỷ lệ hiện mắc) và khoảng tin cậy 95%.

Bảng 1. Tần số và tỷ lệ của bệnh nhân phân bố theo dịch tễ (n = 384) (Tiếp theo)

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Công nhân viên	98	25,5
	Học sinh, sinh viên	211	54,9
	Nghề khác	46	12,0
	Nông dân	12	3,2
	Công nhân	17	4,4

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam, nữ khác nhau không đáng kể (51,6% và 48,4%). Nhóm bệnh nhân ≤ 19 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 59,6%, tiếp theo là nhóm bệnh nhân 20 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ 35,2%. Bệnh nhân có trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm tỷ lệ cao nhất (38,0%), tiếp theo là đại học (31,2%). Học sinh, sinh viên chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%), tiếp theo công nhân viên (25,5%), nghề khác (12%) và công nhân, nông dân chiếm tỷ lệ thấp nhất lần lượt là 4,4% và 3,2%.

**Biểu đồ 1. Độ nặng BTC trên bệnh nhân**

Nhận xét: Bệnh nhân BTC nặng chiếm tỷ lệ cao nhất (54,9%), tiếp theo là trung bình chiếm tỷ lệ 28,4% và nhẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (16,7%).

3.2. Tỷ lệ một số thực phẩm thường dùng ở bệnh nhân BTC và mối liên quan với mức độ nặng của bệnh

Bảng 2. Tỷ lệ một số thực phẩm thường dùng trong chế độ ăn của bệnh nhân BTC (n = 384)

Loại thức ăn	Số lượt bệnh nhân	Tỷ lệ %
Thực phẩm có chỉ số đường cao (bánh mì, bánh ngọt, pizza, mì gói, các loại nước có gas)	261	68
Thực phẩm có chỉ số đường thấp (rau, xà lách)	276	71,9
Sữa (sữa tươi tiệt trùng, sữa toàn phần, sữa gầy) và các chế phẩm từ sữa (yaourt, pho mai)	234	60,9
Thực phẩm giàu chất béo (thực phẩm chiên, xào, thịt có mỡ, bơ lạt, dầu ăn)	241	62,8
Thức ăn nhanh (Sandwich nướng, hamburger)	226	58,9
Omega 3 (cá thu, cá hồi, cá ngừ trắng, cá trích)	117	30,5
Chocolate	132	34,4

Nhận xét: Bệnh nhân BTC tham gia nghiên cứu có thói quen sử dụng thực phẩm khác nhau. Bệnh nhân sử dụng thực phẩm có chỉ số đường thấp chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,9%, tiếp theo thực phẩm chỉ số đường cao (68%), chất béo (62,8%), sữa (60,9%), thức ăn nhanh (58,9%), chocolate (34,4%) và chiếm tỷ lệ thấp nhất là nhóm bệnh nhân sử dụng thức ăn giàu omega 3 (30,5%).

Bảng 3. Mối liên quan giữa việc sử dụng một số loại thực phẩm và mức độ nặng BTC (n = 384)

Một số nhóm thực phẩm	Độ nặng mụn		p (χ^2)	PR (KTC 95%)
	Nặng n (%)	Nhẹ/trung bình n (%)		
Thực phẩm có chỉ số đường cao Thường xuyên Ít/không dùng	170 (65,1) 41 (33,3)	91 (34,9) 82 (66,7)	<0,05	1,95 (1,55 - 2,45)
Thực phẩm có chỉ số đường thấp Thường xuyên Ít/không dùng	135 (48,9) 76 (70,4)	141 (51,1) 32 (29,6)	0,0002	0,70 (0,58 - 0,85)
Sữa, chế phẩm từ sữa Thường xuyên Ít/không dùng	175 (74,8) 36 (24,0)	59 (25,2) 114 (76,0)	<0,05	3,12 (2,48 - 3,93)
Chất béo Thường xuyên Ít/không dùng	185 (76,8) 26 (18,2)	56 (23,2) 117 (81,8)	<0,05	4,22 (3,27 - 5,45)
Thức ăn nhanh Thường xuyên Ít/không dùng	162 (71,7) 49 (31,0)	64 (28,3) 109 (69,0)	<0,05	2,31 (1,87 - 2,85)
Omega 3 Thường xuyên Ít/không dùng	53 (45,3) 158 (59,2)	64 (54,7) 109 (40,8)	0,012	0,77 (0,62 - 0,95)
Chocolate Thường xuyên Ít/không dùng	125 (94,7) 86 (34,1)	7 (5,3) 166 (65,9)	<0,05	2,77 (2,32 - 3,31)

Nhận xét:

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng thực phẩm có chỉ số đường cao mắc BTC nặng cao gấp 1,95 (KTC 95%: 1,55 - 2,45) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng thực phẩm có chỉ số đường thấp mắc BTC nặng gấp 0,70 (KTC 95%: 0,58 - 0,85) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên uống sữa hoặc dùng chế phẩm từ sữa mắc BTC nặng cao gấp 3,12 (KTC 95%: 2,48 - 3,93) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng chất béo mắc BTC nặng cao gấp 4,22 (KTC 95%: 3,27 - 5,45) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng thức ăn nhanh mắc BTC nặng cao gấp 2,31 (KTC 95%: 1,87 - 2,85) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng thức ăn chứa omega 3 mắc BTC nặng gấp 0,77 (KTC 95%: 0,62 - 0,95) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng chocolate mắc bệnh chứng cá nặng cao gấp 2,77 (KTC 95%: 2,32 - 3,31) lần bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến xác định mối liên quan giữa các loại thực phẩm và mức độ nặng BTC (n = 384)

Thức ăn	PR	Khoảng tin cậy 95%	P
Thực phẩm chỉ số đường cao	1,38	0,98 - 1,96	0,067
Thực phẩm chỉ số đường thấp	0,93	0,70 - 1,25	0,639
Sữa, chế phẩm từ sữa	1,85	1,27 - 2,69	0,001
Chất béo	2,30	1,47 - 3,59	0,0002
Thức ăn nhanh	1,41	1,02 - 1,97	0,038
Omega 3	0,89	0,65 - 1,22	0,47
Chocolate	1,73	1,30 - 2,31	0,0002

Nhận xét: Khi đưa vào phân tích hồi quy đa biến chỉ còn 04 yếu tố thực sự có ảnh hưởng làm tăng độ nặng BTC khi thường xuyên sử dụng, cụ thể:

Tỷ lệ bệnh nhân mắc BTC thường xuyên dùng sữa, chế phẩm từ sữa mắc BTC nặng cao gấp 1,85 lần (KTC 95%: 1,27 - 2,69) bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên sử dụng chất béo mắc BTC nặng cao gấp 2,30 lần (KTC 95%: 1,47 - 3,59) bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên dùng thức ăn nhanh mắc BTC nặng cao gấp 1,41 lần (KTC 95%: 1,02 - 1,97) bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

Tỷ lệ bệnh nhân thường xuyên dùng chocolate mắc BTC nặng cao gấp 1,73 lần (KTC 95%: 1,30 - 2,31) bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng.

4. Bàn luận

4.1. Một số đặc điểm dịch tễ và mức độ nặng của bệnh nhân BTC

Theo kết quả nghiên cứu, không có sự khác biệt giữa nam và nữ, tỷ lệ nam 51,6% và tỷ lệ nữ 48,4%. Nguyên nhân gây BTC ở cả nam và nữ giới là khá tương đồng. Tuy nhiên, nam giới thường ít quan tâm đến mụn, không tiến hành điều trị sớm và chính điều này khiến cho mụn khó kiểm soát hơn và đến điều trị tại bệnh viện khi bệnh nặng, phù hợp với tỷ lệ BTC nặng trong nghiên cứu cao (55%). Tuy nhiên, nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương An tại Thành phố Hồ Chí Minh nữ giới chiếm 60,5% [1]. Điều này

có thể giải thích bằng việc nữ giới thường quan tâm nhiều đến ngoại hình và làm đẹp hơn là nam giới [1].

Theo kết quả nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân ≤ 19 tuổi chiếm 59,6%, đây là nhóm tuổi dậy thì và chuyển sang tuổi trưởng thành vì vậy việc điều hòa nội tiết tố cơ thể chưa ổn định, là yếu tố thuận lợi gây BTC [1]. Tiếp theo lứa tuổi 20 - 29 chiếm tỷ lệ 35,2%. Các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự đa phần bệnh nhân BTC ≤ 30 tuổi, kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Âu Thị Kim Khánh thực hiện năm 2017 BTC là bệnh da phổ biến tần suất 85% ở thời kỳ thanh thiếu niên, với tuổi thường gặp là 12 - 24 [3]. Ở lứa tuổi này, nhất là từ 10 - 19, thường chưa biết cách chăm sóc da và phòng ngừa BTC nên cần đẩy mạnh chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe về BTC là rất hữu ích [2].

Sinh viên, học sinh chiếm tỷ lệ 54,9% đây là lứa tuổi dậy thì và chuyển tiếp sang tuổi trưởng thành nên dễ bị BTC [1]. Theo nghiên cứu của Pearl và cộng sự khảo sát trên 847 sinh viên cho kết quả rằng sinh viên rất quan tâm đến BTC, và mức độ trầm trọng của bệnh gây bối rối về tâm lý tiếp xúc, thiếu cơ hội tìm việc và giảm sự tham gia hoạt động xã hội [9]. Ngoài ra, bệnh nhân lao động trí óc chiếm 80,4% (học sinh, sinh viên và công nhân viên). Lao động trí óc tạo ra sự căng thẳng, áp lực nhiều, kéo dài có thể làm cho hệ thần kinh bị tác động gây ra những rối loạn nội tiết tố, mồ hôi và lượng chất nhờn cũng tiết ra nhiều hơn từ đó dễ gây ra BTC [2].

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu hầu hết có trình độ học vấn cao ($> 69\%$ học vấn từ trung học

phổ thông trở lên) đây là một điểm thuận lợi cho việc truyền đạt thông tin đến đối tượng hiệu quả hơn và các đối tượng cũng có khả năng tự tiếp cận, tìm hiểu và chọn lọc các nguồn thông tin phù hợp với mình. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh BTC xảy ra ở lứa tuổi thanh thiếu niên, tuổi dậy thì, với nồng độ hormone androgen cao, là nguyên nhân gây tăng sừng cổ nang lông.

Nghiên cứu cho thấy có 54,9% bệnh nhân BTC nặng, 28,4% bệnh nhân BTC trung bình và 16,7% bệnh nhân BTC nhẹ. Hiện nay, tại tỉnh Bình Thuận có nhiều phòng khám da liễu, Spa tư nhân với thời gian mở cửa linh hoạt ngoài giờ hành chính vì vậy đa phần bệnh nhân mắc BTC thường chọn các dịch vụ tư nhân ngoài giờ để khám, điều trị. Ngược lại, Bệnh viện Da liễu tỉnh Bình Thuận là bệnh viện chuyên khoa da liễu tuyến cao nhất của tỉnh, thời gian khám, chữa bệnh trong giờ hành chính vì vậy đến khi tình trạng BTC nặng có biến chứng ảnh hưởng đến thẩm mỹ, chất lượng cuộc sống bệnh nhân đến bệnh viện điều trị. Nghiên cứu của Phạm Thị Bích Na thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ nặng và rất nặng lần lượt là 16,83 và 6,93% [4].

4.2. Tỷ lệ một số thực phẩm thường dùng ở bệnh nhân BTC và mối liên quan với mức độ nặng của bệnh

Bệnh nhân BTC trong nghiên cứu của chúng tôi thường dùng các nhóm thực phẩm từ thường xuyên đến ít thường xuyên, cụ thể: Thực phẩm có chỉ số đường thấp (rau, xà lách) với 71,9%, thực phẩm có chỉ số đường cao (bánh mì, bánh ngọt, pizza, các loại nước có gas) với 68%, thực phẩm giàu chất béo (thực phẩm chiên xào, thịt có mỡ, bơ lạc, dầu ăn) với 62,8%, tiếp theo là các loại thực phẩm từ sữa (60,9%), thức ăn nhanh (58,9%), chocolate (34,4%) và thấp nhất là tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thực phẩm giàu omega 3 (cá thu, cá hồi, cá trích, cá ngừ) với 30,5%.

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu thường dùng các loại thực phẩm có chỉ số đường cao, uống sữa và dùng các chế phẩm từ sữa hoặc ăn chất béo đây là chế độ ăn kiểu phương Tây. Tuy nhiên, theo kết quả

nghiên cứu rau, xà lách là thực phẩm có chỉ số đường thấp thường xuyên được sử dụng. Theo tập quán người Việt việc sử dụng các loại rau và xà lách là thực phẩm không thể thiếu trong bữa ăn hàng ngày và gợi ra là dân số nghiên cứu này đang dùng thường xuyên chế độ ăn kiểu phương Tây song song với chế độ ăn kiểu truyền thống.

Nghiên cứu đã tìm thấy mối liên quan khi dùng thực phẩm có chỉ số đường cao với độ nặng BTC, thực phẩm có chỉ số đường cao làm tăng nguy cơ mắc BTC nặng cao gấp 1,95 lần. Vai trò chế độ ăn có chỉ số đường huyết cao và BTC còn nhiều bàn cãi với kết quả phức tạp của nhiều yếu tố. Nghiên cứu cắt ngang của tác giả Burris và cộng sự thực hiện trên cộng đồng dân số New York ghi nhận có sự khác biệt giữa tần suất sử dụng những thực phẩm có chỉ số đường cao và giữa số lượng sữa sử dụng hằng ngày với độ nặng BTC [7].

Nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân thường xuyên sử dụng thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp thì tỷ lệ mắc trứng cá nặng gấp 0,70 lần, vậy có nghĩa việc sử dụng đường huyết thấp là yếu tố bảo vệ giúp giảm độ nặng BTC. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Roby Smith và cộng sự trên 43 đối tượng nam bị BTC, nhóm ăn thực phẩm có chỉ số đường thấp đã giảm BTC rõ rệt sau 3 tháng thử nghiệm so với nhóm theo chế độ ăn bình thường [10].

Bệnh nhân thường dùng sữa và các chế phẩm từ sữa làm tăng nguy cơ mắc BTC nặng cao gấp 3,12 lần. Sữa có thể tác động lên sự phát triển BTC bởi hormone, carbohydrate, và protein có trong sữa. Sữa có chứa hormone sinh sản, hormone tăng trưởng, có thể riêng lẻ hay cùng kết hợp tác động lên sự hình thành BTC [6].

Nghiên cứu cho thấy người dùng thức ăn nhanh làm tăng nguy cơ mắc BTC nặng cao gấp 2,31 lần và dùng chất béo cao gấp 4,22 lần. Theo tác giả Burris ghi nhận rằng trong những người BTC trung bình đến nặng thì tổng lượng dùng chất béo bão hòa và thức ăn nhanh cao hơn những người không có BTC và BTC nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) [7].

Nghiên cứu ghi nhận những người thường xuyên sử dụng thực phẩm chứa omega 3 mắc BTC nặng gấp 0,77 lần, vậy omega 3 cũng là yếu tố bảo vệ giúp giảm độ nặng của BTC. Omega 3 có đặc tính chống viêm và có thể ức chế sản xuất yếu tố gây viêm (cytokine), chất cytokine đã và đang được áp dụng như là liệu pháp điều trị BTC [8].

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhân sử dụng chocolate mắc trứng cá nặng cao hơn 2,77 lần. Tác giả Eman MK Youssel năm 2014 thì ghi nhận gia tăng dùng chocolate theo độ nặng BTC [5].

Qua phân tích đơn biến có 07 loại thực phẩm có ảnh hưởng đến độ nặng BTC. Tuy nhiên, khi đưa vào phân tích hồi quy đa biến nghiên cứu nhận thấy chỉ còn 04 loại thực phẩm thực sự có ảnh hưởng làm tăng độ nặng BTC khi thường xuyên sử dụng: Thường xuyên sử dụng sữa, chế phẩm từ sữa làm tăng gấp 1,85 lần, thường xuyên sử dụng chất béo làm tăng gấp 2,30 lần, thường xuyên sử dụng thức ăn nhanh làm tăng gấp 1,41 lần và thường xuyên sử dụng chocolate làm tăng gấp 1,73 lần độ nặng BTC so với bệnh nhân không dùng hoặc ít dùng. Như vậy, việc giảm lượng thức ăn của 04 loại thực phẩm nêu trên giúp việc kiểm soát cũng như giảm độ nặng của BTC trên bệnh nhân.

5. Kết luận

Bệnh nhân BTC thường xuyên sử dụng thực phẩm có chỉ số đường thấp (71,9%), thực phẩm có chỉ số đường cao (68%), chất béo (62,8%), sữa (60,9%), thức ăn nhanh (58,9%), chocolate (34,4%) và thức ăn giàu omega 3 (30,5%).

Có 4 loại thực phẩm thực sự có ảnh hưởng làm tăng độ nặng của BTC: Sữa và chế phẩm từ sữa, chất béo, thức ăn nhanh, chocolate.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Phương An, Tố Lê Na (2008) *Kiến thức, thái độ và thực hành về điều trị và chăm sóc bệnh nhân bị mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu thành phố Hồ Chí Minh từ ngày 01/01/2008 đến 30/4/2008*. Tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y dược Phạm Ngọc Thạch, 1-55.
2. Phạm Thị Tiếng (2002) *Mụn trứng cá*. Bài giảng Da liễu, Nhà Xuất bản Y học, tr. 239-252,
3. Âu Thị Kim Khánh (2017) *Khảo sát chế độ ăn ở bệnh nhân mụn trứng cá đến khám tại Bệnh viện Da liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2016- 03/2017*. CKII, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, tr. 74-111.
4. Phạm Thị Bích Na (2013) *Nồng độ kẽm huyết thanh trên bệnh nhân mụn trứng cá đến khám và điều trị tại Bệnh Viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2012 đến tháng 03/2013*. Trường Đại Học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Eman M, Kamall E, Youssef M, Youssel K (2014) *Diet and acne in Upper Egypt*. American Journal of Dermatology and Venerology: 13-22.
6. Danby WF (2010) *Nutrition and acne*. Clinics in Dermatology 28(6): 598-604.
7. Burris J, Rietkerk W, Woolf K (2014) *Relationships of self reported dietary factors and perceived acne severity in a cohort of New York young adults*. J Acad Nutr Diet 114(3): 384-392.
8. Cordain L (2005) *Implications for the role of diet in acne*. Emin Cutan Med Surg 24(2): 84-91.
9. Pearl A, Arroll B, Lello J, Birchall NM (1998) *The impact of acne: A study of adolescents' attitudes, perception and knowledge*. N Z Med J 111(1070): 269-271.
10. Smith RN, Mann NJ, Braue A, Mäkeläinen H, Varigos GA (2007) *The effect of a high-protein, low glycemic-load diet versus a conventional, high glycemic-load diet on biochemical parameters associated with acne vulgaris: A randomized, investigator-masked, controlled trial*. Am J Clin Nutr 86(1): 107-115.