

chính kịp thời, cũng như áp dụng các phương pháp hỗ trợ hô hấp đúng cách và vật lý trị liệu-phục hồi chức năng đã tạo ra kết cục tốt cho bệnh nhân, giảm thiểu thời gian nằm viện và nguy cơ tử vong.

IV. KẾT LUẬN

Ca lâm sàng đã chứng minh vai trò quan trọng của việc kết hợp điều trị kháng sinh tối ưu dựa trên kháng sinh đồ và vật lý trị liệu hô hấp tích cực, trong việc cải thiện kết quả điều trị cho bệnh nhân viêm phổi do tắc nhân đa kháng. Bên cạnh đó, sự theo dõi sát sao và can thiệp kịp thời trong các tình huống suy hô hấp và nhiễm trùng nặng là yếu tố then chốt giúp bệnh nhân hồi phục hoàn toàn. Kết quả này có thể đem đến những bài học hữu ích trong việc điều trị các bệnh lý tương tự trong tương lai, đặc biệt là trong bối cảnh tỷ lệ nhiễm vi khuẩn đa kháng ngày càng gia tăng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, et al.** Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clinical infectious diseases*. 2016;63(5): e61-e111.
2. **Centers for Disease Control and Prevention.** Antibiotic Resistance Threats in the United States,

2019. Centers for Disease Control and Prevention; Atlanta, GA, USA: 2019
3. **Ryan K, Karve S, Peeters P, et al.** The impact of initial antibiotic treatment failure: Real-world insights in healthcare-associated or nosocomial pneumonia. *J Infect*. 2018;77(1):9-17. doi:10.1016/j.jinf.2018.04.002
4. **Kollef MH, Hamilton CW, Ernst FR.** Economic impact of ventilator-associated pneumonia in a large matched cohort. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2
5. **Yang Y, Zhang RJ, Yuan XN, et al.** Clinical effect of pulmonary rehabilitation in patients with mechanical ventilation: A meta-analysis. *Int J Artif Organs*. 2024;47(2): 96-106. doi:10.1177/03913988231218116
6. **Hirsch EB, Tam VH.** Impact of multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* infection on patient outcomes. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2010;10(4):441-451.
7. **Lodise TP, Patel N, Kwa A, et al.** Predictors of 30-day mortality among patients with *Pseudomonas aeruginosa* bloodstream infections: Impact of delayed appropriate antibiotic selection. *Antimicrob Agents Chemother*. 2007;51(10):3510-3515.
8. **Falagas ME, Kasiakou SK, Saravolatz LD.** Colistin: The revival of polymyxins for the management of multidrug-resistant gram-negative bacterial infections. *Clin Infect Dis*. 2010;40(9):1333-1341.
9. **Zavascki AP, Nation RL.** Nephrotoxicity of polymyxins: Is there any difference between colistin and polymyxin B? *Antimicrob Agents Chemother*. 2013;57(7):3089-3094.
10. **Bodro M, et al.** Tracheostomy in critically ill patients: Timing, indications, and outcomes. *Crit Care*. 2014;18(2):191.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NẤM DA THÂN BẰNG UỐNG TERBINAFIN VÀ TẮM KETOCONAZOL

Phạm Thị Minh Phương¹, Cao Bích Ngọc², Trần Thị Huyền^{1,2}

TÓM TẮT

Bệnh nấm da thân khá phổ biến ở Việt Nam, căn nguyên do các loài nấm sợi gây nên. Điều trị bệnh cần có sự phối hợp giữa thuốc chống nấm tại chỗ và toàn thân. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm da thân bằng uống terbinafin kết hợp với tắm ketoconazol. Đây là một nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, so sánh trước-sau, tiến cứu. Có 59 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy, sau điều trị 4 tuần, có 47 bệnh nhân khỏi hoàn toàn, chiếm 79,6%. Tỷ lệ bệnh đỡ giảm và không khỏi cùng chiếm 10,2%. Sau

điều trị, không có bệnh nhân ở mức độ nặng. Tỷ lệ bệnh mức độ vừa giảm từ 57,6% trước điều trị xuống còn 20,3% sau điều trị. Tỷ lệ bệnh mức độ nhẹ tăng từ 8,5% trước điều trị lên 79,7% sau điều trị, $p < 0,05$. Tỷ lệ xét nghiệm soi tươi tìm nấm dương tính sau điều trị là 10,2%, thấp hơn so với trước điều trị (100%), với $p < 0,05$. Các tác dụng không mong muốn gồm khô da (3,4%), chóng mặt, ngứa và đầy hơi (cùng chiếm 1,7%). **Từ khóa:** bệnh nấm da thân, nấm sợi, terbinafin, ketoconazol, thuốc chống nấm

SUMMARY

EFFICACY OF ORAL TERBINAFIN IN COMBINATION WITH KETOCONAZOLE BATHS IN THE TREATMENT OF TINEA CORPORIS

Tinea corporis is quite common in Vietnam, caused by dermatophytes. Treatment requires a combination of topical and systemic antifungal drugs. This study was conducted to evaluate the efficacy of oral terbinafin combined with ketoconazole baths in

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Huyền

Email: drhuyentran@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025

the treating of tinea corporis. This was a clinical intervention study without a control group, before-after comparison, prospective. There were 59 patients participating in the study. The results showed that after 4 weeks of treatment, 47 patients were completely cured, accounting for 79.6%. The rate of disease improvement decreased and the rate of no cure both accounted for 10.2%. After treatment, there were no patients with severe disease. The rate of moderate lesions decreased from 57.6% before treatment to 20.3% after treatment. The rate of mild lesions increased from 8.5% before treatment to 79.7% after treatment, $p < 0.05$. The rate of positive fungal test was 10.2%, lower than that before treatment (100%), with $p < 0.05$. Undesirable effects after treatment included dry skin (3.4%), dizziness, itching and flatulence (each accounting for 1.7%).

Keywords: Tinea corporis, dermatophyte, terbinafine, ketoconazole, antifungal drugs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nấm da thân (tinea corporis) là tình trạng nhiễm nấm sợi ở trên da thân mình và các chi trừ lòng bàn tay, lòng bàn chân và vùng bẹn. Đây là một trong những bệnh nấm da phổ biến nhất, phân bố khắp nơi trên thế giới, đặc biệt hay gặp ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới. Việt Nam có khí hậu nhiệt đới, nóng ẩm, rất thuận lợi cho bệnh nấm phát triển. Nghiên cứu của Gino A. Vena trong 6 năm từ 2005-2010 trên tổng số 6133 bệnh nhân cho thấy tỷ lệ nấm da thân chiếm 22,7%, xếp thứ hai trong các bệnh nấm nông.¹ Một nghiên cứu tại Ấn Độ năm 2014 cho thấy nấm da thân chiếm tỷ lệ cao nhất (39,1%).² Nghiên cứu của Vũ Văn Tiến năm 2015 cho thấy nấm da thân chiếm 43,71% trong tổng số bệnh nấm da nói chung.³ Nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng năm 2017 ghi nhận nấm da thân chiếm tỷ lệ cao nhất (74,4%) trong tổng số bệnh nhân nấm da.⁴

Thuốc kháng nấm dùng tại chỗ thường được chỉ định khi số lượng tổn thương ít, diện tích nhỏ. Tuy nhiên, thuốc dùng tại chỗ có thể gây ra các tác dụng phụ (rất đỏ, châm chích), khó khăn cho bệnh nhân trong việc tuân thủ điều trị bởi vì liệu trình dài ngày, chi phí không rẻ và tỷ lệ tái phát khá cao. Ketoconazol đường tắm đã được sử dụng rộng rãi trong điều trị và dự phòng tái phát các bệnh nấm với khả năng tuân thủ cao, vì được sử dụng như một thói quen sinh hoạt hàng ngày của bệnh nhân.

Các loại thuốc kháng nấm đường toàn thân có đáp ứng điều trị tốt hơn. Bên cạnh các thuốc imidazol kinh điển, terbinafin là một trong những thuốc hay được sử dụng nhất để điều trị bệnh nấm nông nói chung và bệnh nấm da thân nói riêng vì hiệu quả cao, an toàn và tỷ lệ tái phát thấp. Việc phối hợp thuốc toàn thân như

terbinafin và thuốc tắm hàng ngày như ketoconazol làm tăng sự tuân thủ cũng như khả năng dung nạp của bệnh nhân.^{5,6}

Tại Việt Nam, trong nhiều năm gần đây, terbinafin đã được sử dụng với nhiều phác đồ khác nhau, nhưng chưa có một nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của terbinafin phối hợp với tắm ketoconazol trong điều trị bệnh nấm da thân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm đánh giá kết quả điều trị bệnh nấm da thân bằng uống terbinafin và tắm ketoconazol.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh nấm da thân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 07/2021 đến tháng 07/2022.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh nấm da thân dựa trên các đặc điểm sau: lâm sàng có các dát đỏ hoặc hồng, hình tròn hay bầu dục, trên bờ có mụn nước và vảy da, trung tâm xu hướng lành, có thể kèm theo ngứa, vị trí ở thân mình; xét nghiệm soi tươi trực tiếp tìm nấm có sợi nấm.

Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán xác định là nấm da thân; tuổi ≥ 15 ; đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: tiền sử dị ứng với các thành phần của thuốc terbinafin; không hợp tác nghiên cứu; có thai và đang cho con bú; nhiễm HIV và các bệnh suy giảm miễn dịch khác; có bệnh gan thận nặng, có bệnh lý viêm, loét, nhiễm trùng da khác; đã dùng thuốc chống nấm, corticoid toàn thân hoặc tại chỗ trong vòng một tháng trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu can thiệp lâm sàng không có nhóm chứng, so sánh trước-sau, tiến cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, theo trình tự thời gian, phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn, làm bệnh án theo một mẫu thống nhất. Có 59 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Nội dung và quy trình thu thập thông tin. Các bệnh nhân nấm da thân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được tư vấn điều trị theo phác đồ nghiên cứu. Xét nghiệm máu (chức năng gan, thận), nếu không có chống chỉ định thì sẽ được tiến hành điều trị. Tiến hành điều trị theo phác đồ: uống terbinafin 250mg x 1 lần/ngày trong 2 tuần, uống sau ăn tối; tắm bằng Rudondo (ketoconazol) hằng ngày thay xà phòng, lưu đầu khoảng 5-10 phút trước khi làm sạch, trong 4 tuần. Hướng dẫn chế độ vệ sinh, chăm sóc da phù hợp.

Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố ảnh hưởng đến điều trị sau 4 tuần.

- Đánh giá cải thiện trên lâm sàng: theo bảng 1 và bảng 2

+ Đánh giá triệu chứng lâm sàng theo Priyanka Sharma (2019)⁷: tính điểm triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị 4 tuần.

Bảng 1. Đánh giá triệu chứng lâm sàng theo Priyanka Sharma (2019)

Điểm	Ngứa	Đỏ da	Vảy da
0	Không ngứa	Không đỏ da	Không vảy
1	Ngứa ít	Đỏ da ít	Vảy da ít
2	Ngứa vừa	Đỏ da vừa	Vảy da vừa
3	Rất ngứa	Rất đỏ da	Rất nhiều vảy da

+ Đánh giá mức độ bệnh theo các mức: nhẹ (0-3 điểm); vừa (4-6 điểm); nặng (7-9 điểm).

+ Diện tích tổn thương: được tính theo qui tắc bàn tay, trong đó diện tích một bàn tay người bệnh tương đương với 1% diện tích cơ thể.

Bảng 2. Đánh giá kết quả điều trị theo Priyanka Sharma (2019)

	Khỏi hoàn toàn	Đỡ giảm	Không khỏi
Triệu chứng lâm sàng	0-1	2-3	≥ 4
Soi trực tiếp tìm nấm	Âm tính	Âm tính	Dương tính

+ Đánh giá kết quả trên xét nghiệm soi tươi trực tiếp tìm nấm sau 4 tuần

+ Đánh giá tác dụng không mong muốn: ghi nhận các tác dụng không mong muốn của thuốc xảy ra trong quá trình điều trị như đỏ da, bỏng rát, khô, ngứa, rối loạn tiêu hóa (đầy hơi, chán ăn, buồn nôn, đau bụng nhẹ, tiêu chảy), triệu chứng hệ thần kinh trung ương (nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt), phản ứng da (phát ban, mề đay, ngứa).

+ Xét nghiệm lại men gan (AST, ALT), ure, creatinin

Bệnh nhân xuất hiện các tác dụng không mong muốn nhẹ mà không thể chịu đựng được hoặc xuất hiện các tác dụng không mong muốn nặng sẽ được rút khỏi nghiên cứu. Bệnh nhân không đáp ứng sau 4 tuần điều trị sẽ được chuyển sang các thuốc chống nấm khác.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các test thống kê (Fisher's exact test; χ^2 test; t-test) được sử dụng phù hợp, mức ý nghĩa thống kê xác định khi $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu viên đảm bảo thực hiện quy trình phù hợp với tuyên ngôn Helsinki về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức và được sự chấp thuận của Bệnh viện Đa

liệu Trung ương theo quyết định số 382//HĐDD-BVDLTW ngày 17/8/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Đặc điểm của các đối tượng tham gia nghiên cứu (n=59)

Đặc điểm	n	%
Giới	Nữ	26
	Nam	33
	Tổng	59
Tuổi (năm)	≤ 19	1
	20 - 29	21
	30 - 39	16
	40 - 49	6
	50 - 59	12
	> 60	3
	Tổng	59
	$\bar{X} \pm SD$, năm	36,7 ± 13,5

Tỷ lệ nam trong nhóm điều trị là 55,9%, cao hơn nữ (44,1%). Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20 - 29 tuổi (35,6%) và 30 - 39 tuổi (27,1%), tuổi trung bình là 36,7 ± 13,5 tuổi, nhỏ nhất là 17 tuổi, lớn nhất là 71 tuổi (Bảng 3).

Bảng 4. Kết quả điều trị sau 4 tuần (n=59)

Kết quả điều trị	n	%
Khỏi hoàn toàn	47	79,6
Đỡ giảm	6	10,2
Không khỏi	6	10,2
Tổng	59	100,0

Sau điều trị 4 tuần, có 47 bệnh nhân khỏi hoàn toàn, chiếm 79,6%. Tỷ lệ bệnh đỡ giảm và không khỏi cùng chiếm 10,2% (Bảng 4).

Bảng 5. Triệu chứng đỏ da, vảy da, ngứa trước và sau điều trị (n=59)

Đặc điểm		Trước điều trị		Sau điều trị		p
		n	%	n	%	
Đỏ da	Có	59	100,0	15	25,4	p < 0,05
	Không	0	0,0	44	74,6	
Vảy da	Có	51	86,4	12	20,3	p < 0,05
	Không	8	13,6	47	79,7	
Ngứa	Có	56	94,9	17	28,8	p < 0,05
	Không	3	5,1	42	71,2	

Sau điều trị 4 tuần, tỷ lệ bệnh nhân đỏ da sau điều trị là 25,4% thấp hơn nhiều so với trước điều trị (100%). Tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng vảy da giảm từ 86,4% trước điều trị xuống 20,3% sau điều trị. Sau điều trị, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng ngứa là 28,8%, thấp hơn so với trước điều trị (94,9%), $p < 0,05$ (Bảng 5).

Bảng 6. Mức độ bệnh trước và sau điều trị (n=59)

Mức độ bệnh	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	n	%	n	%	
Nhẹ	5	8,5	47	79,7	<

Vừa	34	57,6	12	20,3	0,05
Nặng	20	33,9	0	0,0	
Tổng	59	100,0	59	100,0	
Điểm mức độ bệnh	4,8 ± 1,8		0,8 ± 0,7		< 0,001

Sau điều trị, không có bệnh nhân ở mức độ nặng. Tỷ lệ tổn thương mức độ vừa giảm từ 57,6% trước điều trị còn 20,3% sau điều trị. Tỷ lệ tổn thương mức độ nhẹ tăng từ 8,5% trước điều trị lên 79,7% sau điều trị, $p < 0,05$. Tổng điểm mức độ bệnh sau điều trị thấp hơn so với trước điều trị với $p < 0,001$ (Bảng 6).

Bảng 7. Xét nghiệm soi tươi tìm nấm trước và sau điều trị (n=59)

Kết quả	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Am tính	0	0	53	89,8
Dương tính	59	100,0	6	10,2
Tổng	59	100,0	59	100,0
p	< 0,05			

Sau điều trị, tỷ lệ xét nghiệm soi tươi tìm nấm dương tính là 10,2%, thấp hơn so với trước điều trị (100%), với $p < 0,05$ (Bảng 7).

Bảng 8. Tác dụng không mong muốn (n=59)

Triệu chứng	n	%
Khô da	2	3,4
Chóng mặt	1	1,7
Ngứa	1	1,7
Đầy hơi	1	1,7

Tác dụng không mong muốn sau điều trị gồm khô da (3,4%); chóng mặt, ngứa và đầy hơi (cùng 1,7%) (Bảng 8).

IV. BÀN LUẬN

Sau 4 tuần điều trị, hầu hết bệnh nhân khỏi hoàn toàn, chiếm tới 79,6%. Tỷ lệ đỡ giảm là 10,2% và chỉ có 10,2% bệnh nhân không khỏi. Kết quả này cao hơn so với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng năm 2017 về hiệu quả điều trị bằng terbinafin kết hợp bôi và uống trên 27 bệnh nhân nấm da (sau 4 tuần, tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 51,9%).⁴ Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, tác giả Nguyễn Thái Dũng nghiên cứu trên nấm da nổi chung, có đến 29,6% bệnh nhân trong nghiên cứu là nấm bẹn và nấm bàn chân, những thể nấm đáp ứng điều trị kém hơn. Nghiên cứu của Cole trên 15 bệnh nhân nấm da thân điều trị terbinafin trong 6 tuần cho thấy tỷ lệ khỏi hoàn toàn là 87%, cao hơn so với kết quả của chúng tôi.⁸ Có thể thấy nghiên cứu của Cole có thời gian điều trị dài hơn, gấp 3 lần so với thời gian điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi.

Nấm da thân là một thể nấm nông thường

gặp với các đặc điểm điển hình như đỏ da, vảy da và ngứa. Các triệu chứng này đều giảm có ý nghĩa sau điều trị, trong đó đỏ da từ 100,0% trước điều trị giảm còn 25,4% sau điều trị; vảy da 86,4% trước điều trị giảm còn 20,3% sau điều trị và ngứa 94,9% trước điều trị giảm còn 28,8% sau điều trị. Kết quả này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Kumar Amit năm 2013 trên 116 bệnh nhân nấm da thân, sau điều trị, tổng điểm triệu chứng của nhóm terbinafin từ $6,43 \pm 1,50$ xuống còn $0,79 \pm 1,76$; của nhóm fluconazol từ $6,42 \pm 1,55$ xuống còn $1,28 \pm 2,29$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.⁹

Trong nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng vảy da có sự thay đổi rõ ràng nhất, kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác kể trên.^{9,10} Vảy da là triệu chứng điển hình, thường gặp trong bệnh nấm da, do nấm xâm nhập vào lớp sừng của thượng bì. Trong khi đó, triệu chứng ngứa mang tính chủ quan của bệnh nhân, cho nên có sự thay đổi ít nhất sau điều trị 4 tuần. Mức độ bệnh giảm có ý nghĩa thống kê với tỷ mức độ nhẹ sau điều trị là 79,7%. Mức độ bệnh được đánh giá dựa vào thang điểm Priyanka Sharma dựa vào 3 triệu chứng chính của nấm là đỏ da, vảy da và ngứa; mỗi triệu chứng được cho điểm từ 0 đến 3, sau đó tính tổng điểm. Kết quả này là tổng hợp của việc giảm các triệu chứng lâm sàng như đã bàn luận ở trên.

Tỷ lệ xét nghiệm nấm dương tính giảm có ý nghĩa thống kê, từ 100,0% trước điều trị xuống còn 10,2% sau điều trị. Xét nghiệm soi tươi trực tiếp tìm nấm được coi là tiêu chuẩn vàng để đánh giá hiệu quả điều trị bệnh nấm nông nói chung và nấm thân nói riêng. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với kết quả trong các nghiên cứu tại Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu của Nguyễn Thái Dũng về điều trị nấm da chung bằng terbinafin uống kết hợp bôi terbinafin cho tỷ lệ khỏi về mặt xét nghiệm nấm là 85,2%.⁴ Nghiên cứu của Govind năm 2022 trên 140 bệnh nhân, được chia làm 2 nhóm, so sánh hiệu quả điều trị nấm da chung giữa terbinafin 250mg uống 2 viên/ngày và itraconazol 100mg uống 2 viên/ngày trong 6 tuần. Kết quả cho thấy trong nhóm itraconazol, tỷ lệ âm tính về mặt xét nghiệm soi tươi là 73,9%; trong nhóm terbinafin là 66,2%, tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.¹⁰

Trong nghiên cứu này, chủ yếu gặp các tác dụng không mong muốn nhẹ như khô da (3,4%), chóng mặt (1,7%), ngứa (1,7%) và đầy hơi (1,7%). Không có bệnh nhân nào buồn nôn, táo bón, tiêu chảy, ban đỏ hay các tác dụng phụ nghiêm trọng khác như đau đầu, chóng mặt. Kết

quả này tương tự với nghiên cứu của A. Bhatia năm 2019 trên 320 bệnh nhân nấm thân và nấm ben, chủ yếu gặp các tác dụng phụ nhẹ như đau đầu, đầy hơi, rối loạn vị giác.¹⁰ Nghiên cứu của Govind năm 2022 trên 140 bệnh nhân cho thấy chủ yếu gặp các tác dụng phụ nhẹ, tự mất, không có bệnh nhân nào có các tác dụng phụ nghiêm trọng.¹¹ Như vậy, có thể thấy phối hợp terbinafin đường uống và tắm ketoconazol là một điều trị an toàn cho nấm da thân.

Nghiên cứu của chúng tôi có hạn chế là thời gian theo dõi điều trị ngắn, không đánh giá được sự tái phát của bệnh; không có nhóm chứng nên chưa so sánh được với các phương pháp điều trị nấm da thân khác.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ uống terbinafin và tắm ketoconazol cho hiệu quả cao trong điều trị bệnh nấm da thân với tỷ lệ tác dụng phụ thấp.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các quý đồng nghiệp, các cán bộ của Phòng kế hoạch tổng hợp, Phòng công nghệ thông tin, Khoa xét nghiệm, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Da liễu Trung ương đã giúp chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vena G.A., Chieco P., Posa F. et al (2012), Epidemiology of dermatophytoses: retrospective analysis from 2005 to 2010 and comparison with previous data from 1975, *New Microbiol*, 35(2),207-213.
2. Bhatia V.K., Sharma P.C. (2014), Epidemiological studies on Dermatophytosis in human patients in Himachal Pradesh, India, *Springer Plus*, 3, 134.
3. Vũ Văn Tiên (2015), "Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân mắc nấm da khảm và điều trị tại bệnh viện 103 (2013 – 2014)", Báo cáo khoa học toàn văn, hội nghị kỷ sinh trùng toàn quốc lần thứ 42, NXB. Khoa học tự nhiên và công nghệ, tr.180 – 186.
4. Nguyễn Thái Dũng, Lê Trần Anh, Nguyễn Khắc Lực (2017). Nghiên cứu một số đặc điểm và kết quả điều trị nấm da ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại trung tâm chống Phong-Đa liễu Nghệ An 2015-2016. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2:118-125.
5. Shivakumar V. et al (2011), "Intermittent Pulse-Dosed Terbinafin in the Treatment of Tinea corporis and/or Tinea Cruris", *Indian J Dermatol*, 56(1), 121 – 122.
6. Voravutinon V. (1993), "Oral Treatment of Tinea corporis and Tinea Cruris with Terbinafin and Griseofulvin", *J Med Assoc Thai*, 76(7), 388-393.
7. Sharma P., Bhalla M., Tham G.P. et al (2019), Evaluation of efficacy and safety of oral terbinafin and itraconazole combination therapy in the management of dermatophytosis, *Journal of Dermatological Treatment*, 1-5.
8. Cole GW, Stricklin G. A comparison of a new oral antifungal, terbinafin, with griseofulvin as therapy for tinea corporis. *Arch Dermatol*. 1989;125:1537-9.
9. Kumar Amit, Budania Navin, Sharma Priyamvada, et al. A comparative study of efficacy of terbinafin and fluconazole in patients of tinea corporis. *Int J Pharm Med & Bio Sc*. 2013;2(4):92-98.
10. Bhatia A, Kanish B, Badyal D, et al. Efficacy of oral terbinafin versus itraconazole in treatment of dermatophytic infection of skin: A prospective, randomized comparative study. *Indian Journal of Pharmacology*. 2019;51(2):116-119.

CAN THIỆP NỘI MẠCH Ở BỆNH NHÂN GIÀ PHÌNH ĐỘNG MẠCH CHỦ NGỰC VỠ CÓ ĐƯỜNG VÀO ĐỘNG MẠCH PHỨC TẠP

Phạm Minh Tuấn^{1,2}

TÓM TẮT

Bệnh nhân nam, 80 tuổi, nhập viện vì đau ngực ngày thứ 2, ho ra máu. Bệnh nhân được chụp phim MSCT động mạch chủ và được chẩn đoán giả phình ĐMC ngực vỡ. Tuy nhiên, hình ảnh trên phim MSCT cho thấy toàn bộ động mạch chủ của bệnh nhân bị

calci hoá rất nhiều bao gồm cả động mạch đùi 2 bên, không đủ an toàn để đặt stent-graft theo kỹ thuật thông thường. Sau khi đã kiểm soát mạch, huyết áp và kiểm soát đau, bệnh nhân được đặt stent-graft bằng kỹ thuật can thiệp nội mạch qua đường vào là động mạch chậu chung bên phải, mục tiêu giúp giảm tỷ lệ vỡ và lóc tách mạch đường vào sau can thiệp. Bệnh nhân được theo dõi và ra viện sau 6 ngày điều trị. Trong kỹ thuật can thiệp này, việc đo đặc chính xác độ dài của tổn thương, kích thước stent-graft, và chất lượng đường vào mạch máu là rất quan trọng, đòi hỏi phải có sự chuẩn bị tốt và ekip được đào tạo thuần thục. **Từ khóa:** can thiệp động mạch chủ ngực, đường vào mạch máu phức tạp.

SUMMARY

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Minh Tuấn

Email: phminhtuan6382@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 24.4.2025