

SO SÁNH GIÁ TRỊ XÉT NGHIỆM RAPID PLASMA REAGIN VÀ TREPONEMA PALLIDUM HEMAGGLUTINATION'S TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ SÀNG LỌC BỆNH GIANG MAI

Nguyễn Thị Thu Thủy¹, Trần Anh Linh¹,
Trần Kim Thanh¹, Thang Tiến Huy¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị của xét nghiệm định tính RPR và TPHA trong chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh đến khám được chỉ định xét nghiệm định tính đồng thời cả RPR và TPHA, với phương pháp so sánh, mô tả cắt ngang vừa hồi cứu và tiến cứu trên tổng số 173 mẫu tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 01/2022-10/2023. **Kết quả:** Trong 173 mẫu dương tính, có 116 (67%) mẫu dương tính với TPHA và 87 (51,3%) mẫu dương tính với RPR. Sử dụng xét nghiệm đặc hiệu TPHA làm tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh giang mai thì xét nghiệm RPR có độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương, giá trị tiên đoán âm của xét nghiệm lần lượt là 74,1%; 98,2%; 98,9%; 65,1%. Tỷ lệ tương đồng và hệ số Cohen's Kappa giữa xét nghiệm TPHA và RPR là 82,1% và 0,68. **Kết luận:** Hai xét nghiệm TPHA và RPR là rất tin cậy trong hỗ trợ chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai. Sử dụng xét nghiệm RPR và TPHA trong chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai là rất cần thiết cần được chỉ định để tránh bỏ sót ca bệnh do dương tính giả sinh học hay âm tính giả trong giang mai thời kỳ I, II. **Từ khóa:** RPR, TPHA, Treponema pallidum, giang mai.

SUMMARY

COMPARISON OF RAPID PLASMA REAGIN TEST VALUE OF RPR AND TREPONEMA PALLIDUM HEMAGGLUTINATION'S TPHA IN DIAGNOSIS AND SCREENING FOR SYPHILIS

Objective: To compare the value of qualitative tests RPR and TPHA in diagnosing and screening for syphilis at Hanoi Dermatology Hospital in 2023. **Method:** Patients coming for examination were assigned to qualitatively test both RPR and TPHA, with a comparative, descriptive cross-sectional method, both retrospective and prospective, on a total of 173 samples at Hanoi Dermatology Hospital from January 2022 to October 2023. **Results:** Of the 173 positive samples, 116 (67%) were positive for TPHA and 87 (51.3%) were positive for RPR. Using the TPHA specific test as the gold standard for diagnosing syphilis, the RPR test had a sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of 74.1%; 98.2%; 98.9%; and 65.1%, respectively.

¹Bệnh viện Da liễu Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Thủy

Email: mlt2130058@studenthup.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025

The agreement rate and Cohen's Kappa coefficient between the TPHA test and the RPR test were 82.1% and 0.68. **Conclusion:** The results of the study show that the two tests TPHA and RPR are very reliable in supporting the diagnosis and screening of syphilis. Both RPR and TPHA tests should be ordered to avoid missing cases due to false positive biological results or false negative results in stage I and II syphilis. **Keywords:** RPR, TPHA, Treponema pallidum, syphilis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giang mai, tiếng Anh gọi là Syphilis hay Great Pox là một bệnh nhiễm trùng kinh điển do xoắn khuẩn có tên khoa học là Treponema pallidum (T.pallidum) gây nên. Đây là một trong những bệnh nhiễm trùng qua đường tình dục (STIs) hay mắc phải. Bệnh lây truyền chủ yếu qua quan hệ tình dục không an toàn; ngoài ra còn lây nhiễm qua đường truyền máu, mẹ truyền sang con... Nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, bệnh giang mai có thể gây ra nhiều biến chứng rất nặng như sảy thai, thai chết lưu, đẻ non, tàn phế hay thậm chí gây tử vong [1]. Tuy nhiên biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, thay đổi so với các kiểu điển hình nên dễ nhầm với các bệnh ngoài da khác như sùi mào gà, vảy nến, phát ban, ghẻ, herpes sinh dục... Chính vì vậy để chẩn đoán, xác định căn nguyên gây bệnh giang mai thì ngoài việc dựa vào tiền sử, triệu chứng lâm sàng thì về cơ bản là phải dựa vào xét nghiệm [1-2]. Trên thế giới cũng như ở Việt Nam có nhiều phương pháp xét nghiệm để chẩn đoán bệnh giang mai. Tại Mỹ, Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Mỹ (FDA) phê duyệt 16 xét nghiệm, gồm 13 xét nghiệm miễn dịch và 3 xét nghiệm thủ công để hỗ trợ chẩn đoán bệnh giang mai [2]. Ở Việt Nam, các phương pháp xét nghiệm đang được sử dụng để phối hợp chẩn đoán bệnh giang mai chủ yếu là xét nghiệm trực tiếp, gián tiếp và test nhanh [1].

Bệnh viện Da liễu Hà Nội là một bệnh viện chuyên khoa đầu ngành của thủ đô có nhiệm vụ tiếp nhận khám và điều trị các bệnh ngoài da và các bệnh lây truyền qua đường tình dục (STIs) như lậu, chlamydia, HIV, viêm gan B, sùi mào gà... Một trong các bệnh STIs bệnh viện đang khám và điều trị đó là bệnh giang mai. Hai kỹ thuật xét nghiệm gián tiếp mà bệnh viện đang

thực hiện để hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán, sàng lọc bệnh giang mai đó là phản ứng không đặc hiệu Rapid Plasma Reagin (RPR) và phản ứng đặc hiệu Treponema pallidum Hemagglutination's Assay (TPHA). Phản ứng RPR được sử dụng phổ biến vì phản ứng dương tính sớm nên có thể phát hiện bệnh từ giai đoạn sớm, kỹ thuật dễ thực hiện, giá thành rẻ, kết quả nhanh nên được sử dụng trong xét nghiệm sàng lọc. Mặc dù vậy xét nghiệm RPR lại không đặc hiệu vì giang mai thời kỳ I, II có thể âm tính giả do chuyển đổi huyết thanh hay dương tính giả ở một số bệnh tự miễn hoặc phụ nữ có thai... cho nên phải sử dụng phản ứng huyết thanh đặc hiệu TPHA để xác định lại các kháng thể đặc hiệu T. pallidum. Tuy nhiên các kháng thể kháng T. pallidum đặc hiệu TPHA này thường tồn tại suốt đời trong huyết thanh người bệnh giang mai cho dù họ được điều trị hiệu quả. Chính vì vậy nhiều thuật toán, phác đồ chẩn đoán bệnh giang mai sử dụng xét nghiệm huyết thanh không đặc hiệu RPR để sàng lọc phát hiện bệnh sớm kết hợp với xét nghiệm huyết thanh đặc hiệu TPHA để xác định tình trạng nhiễm trùng quá khứ, sẹo huyết thanh hay tình trạng nhiễm mới [3][4]. Tại Việt Nam, vẫn chưa có nhiều nghiên cứu về vấn đề này. Do vậy, đề tài được thực hiện nhằm so sánh giá trị của xét nghiệm định tính RPR và TPHA trong chẩn đoán và sàng lọc bệnh giang mai tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 173 người bệnh đến khám và được thực hiện xét nghiệm đồng thời cả RPR và TPHA tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội từ 01/2023 đến 10/2023; lưu trong hồ sơ của Bệnh viện. Tiêu chuẩn chọn mẫu là toàn bộ 173 hồ sơ bệnh án người bệnh đến khám được chỉ định xét nghiệm định tính cả RPR và TPHA. Loại trừ những hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Da liễu Hà Nội.
Thời gian nghiên cứu: từ 01/2022 đến 10/2023.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu và chọn mẫu: 173 người bệnh được chỉ định xét nghiệm cả RPR và TPHA từ 01/2022 đến 10/2023 có kết quả xét nghiệm

dương tính. Toàn bộ hồ sơ người bệnh được chỉ định xét nghiệm RPR và TPHA và có kết quả xét nghiệm.

2.4. Phương pháp thu thập, phân tích số liệu:

Thu thập số liệu bằng cách điền các thông tin từ hồ sơ khám bệnh và xét nghiệm vào phiếu thu thập thông tin. Phiếu thông tin được xây dựng và chạy thử 10 hồ sơ người bệnh trước khi đưa vào làm công cụ nghiên cứu. Nhập phiếu thu thập thông tin vào Excel 2016.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu: Làm sạch số liệu bằng cách kiểm tra và đối chiếu lại các thông tin được thu thập cho đúng và đầy đủ các trường thông tin cần thu thập giống như hồ sơ gốc và đã loại bỏ những trường hợp trùng nhau. Nhập số liệu bằng phần mềm Excel. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý trên Excel 2016. Biểu định tính: Trình bày dưới dạng số lượng, tính tỷ lệ

2.6. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã tiến hành sau khi được Hội đồng đạo đức trường Đại học Y tế công cộng thông qua theo quyết định số 133/2023/YTCC – HD3, ngày 23/03/2023 và được sự chấp thuận của Lãnh đạo bệnh viện Da liễu Hà Nội cho phép sử dụng số liệu thu thập từ hồ sơ xét nghiệm. Các số liệu thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu không phục vụ cho mục đích nào khác. Kết quả thu thập số liệu được phản hồi ngay tới đơn vị và báo cáo cho Lãnh đạo bệnh viện và phòng xét nghiệm về giá trị chẩn đoán của 2 kỹ thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Kết quả định tính xác định kháng thể bằng kỹ thuật TPHA và RPR (n=173)

Xét nghiệm	Dương tính (Tỷ lệ %)	Âm tính (Tỷ lệ %)
RPR	87 (51,3)	86 (49,7)
TPHA	116 (67)	57 (33)
p	0,1599	

Trong số 173 ca được chỉ định xét nghiệm định tính cả RPR và TPHA, kết quả có 87 ca (51,3%) ca RPR dương tính và 116 ca (67%) TPHA dương tính. Tỷ lệ phát hiện kháng thể kháng T. pallidum bằng kỹ thuật RPR nhỏ hơn kỹ thuật TPHA có sự khác biệt nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,1599$.

Bảng 2. Độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm định tính RPR và TPHA (n=173)

Xét nghiệm	Dương tính thật	Dương tính giả	Âm tính thật	Âm tính giả	Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Giá trị dự báo (+) (%)	Giá trị dự báo (-) (%)
RPR	86	1	56	30	74,1	98,2	98,9	65,1
TPHA	116	0	57	0	100	100	100	100

Khi sử dụng xét nghiệm huyết thanh đặc hiệu TPHA làm tiêu chuẩn vàng, kết quả nghiên

cứu cho thấy, độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và giá trị tiên đoán âm của kỹ thuật

RPR lần lượt là 74,1%; 98,2%; 98,9% và 65,1%.

Bảng 3. So sánh kết quả xét nghiệm RPR và TPHA (n=173)

Xét nghiệm	Dương tính	Âm tính	Tổng
RPR và TPHA	86	56	173
RPR và TPHA	1		
TPHA và RPR	30		
Tỷ lệ tương đồng (%)	82,1		
Cohen's Kappa	0,68		

Nghiên cứu tổng số 173 ca được chỉ định xét nghiệm đồng bộ cả 2 xét nghiệm RPR và TPHA kết quả thấy có 86 cặp cùng có kết quả xét nghiệm dương tính và 56 cặp cùng có kết quả xét nghiệm âm tính, có 31 cặp có kết quả xét nghiệm không tương đồng. Tỷ lệ tương đồng giữa xét nghiệm RPR và TPHA là 82,1% và giá trị Cohen's Kappa bằng 0,68.

IV. BÀN LUẬN

Để chẩn đoán bệnh giang mai thì ngoài dựa vào đặc điểm lâm sàng, nguy cơ lây nhiễm của bệnh giang mai thì còn dựa vào kết quả xét nghiệm. Có nhiều phương pháp để chẩn đoán bệnh giang mai trong phòng thí nghiệm nhưng mỗi phương pháp có ưu, nhược điểm khác nhau tuy nhiên chẩn đoán phát hiện bệnh giang mai trong phòng thí nghiệm vẫn chủ yếu dựa vào kết quả xét nghiệm huyết thanh học. Các xét nghiệm huyết thanh được sử dụng phổ biến nhất là xét nghiệm huyết thanh đặc hiệu treponema phối hợp với 1 xét nghiệm huyết thanh không đặc hiệu nontreponema để xác định hoạt động của bệnh giang mai [1]. Trong nghiên cứu chúng tôi đã sử dụng xét nghiệm huyết thanh đặc hiệu TPHA phối hợp với xét nghiệm không đặc hiệu RPR để chẩn đoán ca nhiễm giang mai.

Độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị tiên đoán của xét nghiệm huyết thanh RPR trong nghiên cứu này được đánh giá bằng cách sử dụng VEDALAB - TPHA làm tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán bệnh giang mai ở những người bệnh nghi ngờ mắc bệnh giang mai đến khám tại bệnh viện Da liễu Hà Nội.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy độ nhạy và độ đặc hiệu của kỹ thuật RPR so với xét nghiệm đặc hiệu TPHA trong phát hiện bệnh giang mai lần lượt là 74,1% và 98,2%. Giá trị tiên đoán dương (PPV) và giá trị tiên đoán âm (NPV) lần lượt là 98,9 và 65,1%. Nghiên cứu về "The laboratory Diagnosis of Syphilis" của Ferris Satyaputra và cộng sự tại Trung tâm Y tế Đại học Vanderbilt đăng trên Journal of Clinical Microbiology năm 2021 cho thấy độ nhạy của xét nghiệm RPR và TPHA khác nhau theo giai đoạn

bệnh: giai đoạn GM I thì xét nghiệm RPR có độ nhạy giao động từ 77-99% còn độ nhạy và độ đặc hiệu của xét nghiệm TPHA là 86%, giai đoạn GMII độ nhạy của cả 2 xét nghiệm RPR và TPHA đều rất cao 100% và thời kỳ GM kín sớm thì độ nhạy xét nghiệm TPHA (100%). Thời kỳ GM kín muộn thì xét nghiệm TPHA (99%) độ nhạy cao hơn xét nghiệm RPR (73%) cao hơn xét nghiệm RPR (95 – 100%) [5]. Trong phạm vi nghiên cứu của chúng tôi chỉ xét độ nhạy của hai xét nghiệm RPR và TPHA chung chứ không xét theo từng thời kỳ bệnh nên độ nhạy của xét nghiệm RPR có thấp hơn so với độ nhạy ở hai thời kỳ GMI, GMII tương đồng ở thời kỳ GM kín trong nghiên cứu của Ferris. Nghiên cứu của Ferris còn cho thấy độ đặc hiệu của xét nghiệm RPR là 98%, kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu về độ đặc hiệu của kỹ thuật RPR trong nghiên cứu của chúng tôi (98,9%). Ngoài ra theo kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy kết quả hệ số Cohen's Kappa bằng 0,68 và tỷ lệ tương đồng cao 82,1% khi so sánh kết quả xét nghiệm RPR với xét nghiệm TPHA cho thấy mức độ đồng thuận của hai kỹ thuật RPR và TPHA tốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Markos Negash và CS năm 2018 tại Ethiopia khi So sánh RPR với TPHA trong chẩn đoán bệnh giang mai cho thì giá trị Kappa: 0,88 [4].

Qua các kết quả nghiên cứu của chúng tôi và các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy mặc dù ưu điểm của xét nghiệm RPR là giá thành rẻ hơn, thao tác dễ hơn, thời gian trả kết quả nhanh hơn xét nghiệm TPHA nhưng độ nhạy và độ đặc hiệu lại thấp hơn xét nghiệm TPHA. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 1 còn cho thấy có 30/173 (17,3%) người có kết quả xét nghiệm RPR âm tính nhưng xét nghiệm TPHA dương tính nên chúng ta không thể chỉ xét nghiệm TPHA mà bỏ đi kỹ thuật RPR vì nếu chỉ dựa vào kết quả xét nghiệm TPHA thì chỉ biết được là nhiễm giang mai chứ không xác định được là người bệnh nhiễm giang mai đang trong giai đoạn hoạt động hay chỉ là sero huyết thanh. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn An và cộng sự năm 2021 tại Bệnh viện Da liễu Trung ương có 109 ca (33,4%) có kết quả xét nghiệm RPR âm tính nhưng xét nghiệm TPHA dương tính [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể là do tỷ lệ số mẫu dương trong nghiên cứu của chúng tôi (67%) cao hơn tỷ lệ mẫu dương trong nghiên cứu của Nguyễn Văn An (50,6%). Ngoài ra kết quả nghiên cứu ở bảng 1 của chúng tôi còn có 1 người dương tính giả với giang mai, đây là người bệnh nữ 62 tuổi có tiền sử viêm da

khớp, không có nguy cơ lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục nhưng người bệnh có triệu chứng lâm sàng dày sừng vòng tròn lòng bàn chân gần giống như đào ban nên được chỉ định xét nghiệm loại trừ bệnh giang mai. Kết quả xét nghiệm định tính RPR dương tính, định lượng RPR = 1/2, kết quả xét nghiệm định tính và định lượng TPHA âm tính. Người bệnh được điều trị thuốc kháng viêm và bat sừng và được hẹn tái khám sau 1 tháng. Sau 1 tháng lặp lại xét nghiệm thì kết quả xét nghiệm định tính RPR vẫn dương tính và xét nghiệm định lượng RPR = 1/2, kết quả xét nghiệm TPHA vẫn âm tính, tổn thương đã mờ, khoa xét nghiệm và các bác sĩ cuối cùng kết luận đây là 1 ca dương tính giả sinh học. Từ các kết quả nghiên cứu trên cũng cho thấy khi người bệnh có biểu hiện lâm sàng, có nguy cơ lây nhiễm và có triệu chứng lâm sàng nghi nhiễm giang mai cần được chỉ định xét nghiệm đồng thời cả hai kỹ thuật RPR và TPHA để tránh chẩn đoán nhầm hay bỏ sót ca bệnh.

V. KẾT LUẬN

Xét nghiệm huyết thanh không đặc hiệu RPR có độ nhạy và độ đặc hiệu thấp hơn xét nghiệm đặc hiệu TPHA. Độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương và giá trị tiên đoán âm của xét nghiệm RPR lần lượt là 74,1%, 98,2%, 98,9% và 65,1%. Mức độ đồng thuận giữa xét nghiệm

TPHA và RPR tốt với giá trị Kappa là 0,68 và tỷ lệ tương đồng 82,1%. Trong những trường hợp có triệu chứng nghi nhiễm giang mai cần chỉ định xét nghiệm cả hai kỹ thuật RPR và TPHA để tránh bỏ sót ca bệnh do dương tính giả sinh học hay âm tính giả trong giang mai thời kỳ I, II.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh giang mai. 2021.
2. ark IU, Tran A, Pereira L, Fakile Y., "Sensitivity and Specificity of Treponemal-specific Tests for the Diagnosis of Syphilis. ;71(Suppl 1):S13-S20., Clin Infect Dis., June 2020, doi: doi:%2010.1093/cid/ciaa349.%20PMID:%2032578866;%20PMCID:%20PMC7312216.
3. Tsang RS, Radons SM, Morshed M., "Laboratory diagnosis of syphilis: A survey to examine the range of tests used in Canada., 2011, doi: doi:%2010.1155/2011/627076. %20 PMID: %2022942884;%20PMCID:%20PMC3200370.
4. Markos Negash, Tadelo Wondmagegn and Demeke Geremew, "Comparison of RPR and ELISA with TPHA for the Diagnosis of Syphilis: Implication for Updating Syphilis Point-of-Care Tests in Ethiopia," 2018, doi: Volume%202018%20%7C%20Article%20ID%202978419%20%7C%20https://doi.org/10.1155/2018/2978419.
5. Ferris Satyaputra SH, Maxwell Braddick, Pirathaban Sivabalan, et al (2021)., "The Laboratory Diagnosis of Syphilis. Journal of Clinical Microbiology. Journal of clinical microbiology."

GIÁ TRỊ CỦA PHƯƠNG PHÁP SOI PHÂN TÍCH MÓNG ONYCHOSCOPY TRONG CHẨN ĐOÁN NẤM MÓNG

Triệu Thị Huyền Trang¹, Hồ Nam Liên¹, Lâm Văn Cấp¹,
Trần Thị Kim Thanh¹, Nguyễn Thị Ngọc Yến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị chẩn đoán dương tính, giá trị chẩn đoán âm tính của soi phân tích móng Onychoscopy so với nuôi cấy xác định nấm trong chẩn đoán nấm móng. **Đối tượng và phương pháp:** Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm nấm móng được chỉ định đồng thời 2 phương pháp soi phân tích móng Onychoscopy và nuôi cấy tìm nấm trong thời gian tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Da liễu Hà Nội. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Giá trị đặc điểm hình ảnh soi

phân tích tìm tổn thương nấm móng Onychoscopy theo phương pháp nuôi cấy nấm xác định nấm: bàn móng cực quang (vàng đục móng, trắng đục móng, xanh đen móng) có độ nhạy 81,3-96,6%, độ đặc hiệu 51,4-84,6%, giá trị chẩn đoán dương tính 49,2-93,8%, giá trị chẩn đoán âm tính 61,1-97,2%, đường dọc móng độ nhạy 88,2%, độ đặc hiệu 84,8% giá trị chẩn đoán dương tính 92,3%, giá trị chẩn đoán âm tính 77,7%. Các đặc điểm hình ảnh không đặc hiệu dày sừng dưới móng có độ nhạy 75,8%, độ đặc hiệu 57,1%, giá trị chẩn đoán dương tính 76,9%, giá trị chẩn đoán âm tính 55,5% và đặc điểm tách móng với độ nhạy 66,7% độ đặc hiệu 39,02% giá trị chẩn đoán dương tính 61,5%, giá trị chẩn đoán âm tính 44,4%. **Kết luận:** Test chẩn đoán soi phân tích tìm đặc điểm tổn thương nấm móng Onychoscopy là test có giá trị cao. Có thể thực hiện phương pháp này trong thực hành lâm sàng tiếp cận chẩn đoán ở người bệnh nấm móng. **Từ khóa:** Soi phân tích móng Onychoscopy, nấm móng.

¹Bệnh viện Da Liễu Hà Nội

²Bệnh viện Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Triệu Thị Huyền Trang

Email: tranguyentriethu@ gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 27.11.2025