

3. Pelletier J, Reagan K, McLeod S, et al. Epidemiology of ocular trauma in limited-resource settings: a narrative review. *Frontiers in medicine*. 2025; 12: 1585527. doi:10.3389/fmed.2025. 1585527
4. Lý MĐ. Đánh giá kết quả phẫu thuật nối lệ quản đứt do chấn thương kết hợp đặt ống silicone tại bệnh viện 19-8. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 08/25 2023;529(1)doi:10.51298/vmj.v529i1.6231
5. Phelps P MA, Justin GA, Yen MT, Burkat CN, Brundridge W. Canalicular laceration (trauma). EyeWiki Updated June 12, 2025. Accessed November 19, 2025.;
6. Tao G, Xiuhong Q, Hongwei W, et al. Etiology and prognosis of canalicular laceration repair using canalicular anastomosis combined with bicanalicular stent intubation. *BMC Ophthalmology*. 2020/06/22 2020;20(1):246. doi:10.1186/s12886-020-01506-w
7. Safety G. Công dụng của các loại kính bảo vệ mắt. Bảo hộ lao động GARAN (Vietnam). 2021

KẾT QUẢ SỚM ĐIỀU TRỊ SUY TĨNH MẠCH NÔNG CHI DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ

Nguyễn Lê Mỹ Hân¹, Nguyễn Quốc Cường¹, Lê Đức Tín^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bảo tồn ở bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới (STMNCD). **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả hàng loạt ca. Bệnh nhân STMNCD từ C0-C6 theo CEAP, điều trị bảo tồn bằng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch (MPFF), có hoặc không phối hợp mang vớ áp lực. Bệnh nhân được đánh giá lâm sàng bằng phần độ CEAP, thang điểm Venous Clinical Severity Score (VCSS) và chất lượng cuộc sống bằng bộ câu hỏi Chronic Venous Insufficiency Questionnaire 14 (CIVIQ-14) trước và sau 1 tháng điều trị. **Kết quả:** Tuổi trung bình $61,37 \pm 12,26$; nữ 76,7%; BMI trung bình $24,43 \pm 3,10$ kg/m². Đường kính trung bình tĩnh mạch hiển lớn tại D1, D2, D3 lần lượt $4,82 \pm 1,99$; $3,59 \pm 1,42$; $2,60 \pm 0,77$ mm; tĩnh mạch hiển bé $3,45 \pm 1,09$ mm. CEAP C2 chiếm 70%, C1 16,7%. Tất cả bệnh nhân dùng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch, 50% mang thêm vớ áp lực. Sau 1 tháng, điểm VCSS giảm từ $3,9 \pm 1,47$ xuống $3,17 \pm 1,05$ ($p < 0,0001$). Điểm CIVIQ-14 tổng giảm từ $32 \pm 8,47$ xuống $29 \pm 7,32$ ($p < 0,0001$). Các lĩnh vực đau, thể chất, tâm lý đều cải thiện có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn bằng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch, đơn thuần hoặc kết hợp mang vớ áp lực, giúp cải thiện triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân STMNCD giai đoạn sớm đến trung bình. **Từ khóa:** suy tĩnh mạch, suy tĩnh mạch nông chi dưới, thuốc hoạt hóa tĩnh mạch, vớ áp lực, CIVIQ-14.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF TREATMENT FOR SUPERFICIAL VENOUS INSUFFICIENCY IN THE LOWER LIMBS AT NAM CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and

paraclinical characteristics of patients with superficial venous insufficiency of the lower limbs (SVI) and to evaluate the early outcomes of conservative management. **Methods:** A prospective descriptive case series was conducted in 30 patients with SVI classified from C0 to C6 according to the CEAP system. All patients received venoactive drugs (MPFF), with or without compression stockings. Clinical severity was assessed using CEAP and the Venous Clinical Severity Score (VCSS), and quality of life was evaluated using the 14-item Chronic Venous Insufficiency Questionnaire (CIVIQ-14) before treatment and after one month. **Results:** The mean age was 61.37 ± 12.26 years; females accounted for 76.7%. Mean BMI was 24.43 ± 3.10 kg/m². The mean diameters of the great saphenous vein at D1, D2, and D3 were 4.82 ± 1.99 , 3.59 ± 1.42 , and 2.60 ± 0.77 mm, respectively; the mean diameter of the small saphenous vein was 3.45 ± 1.09 mm. CEAP C2 was the most common clinical class (70%), followed by C1 (16.7%). All patients received venoactive drugs; 50% also wore compression stockings. After one month, the VCSS decreased from 3.9 ± 1.47 to 3.17 ± 1.05 ($p < 0.0001$). The total CIVIQ-14 score improved from 32 ± 8.47 to 29 ± 7.32 ($p < 0.0001$), with significant improvement in all domains (pain, physical and psychological). **Conclusions:** Early outcomes suggest that conservative management with venoactive drugs, alone or combined with compression therapy, effectively improves symptoms and quality of life in patients with early- to mid-stage SVI.

Keywords: venous insufficiency, superficial venous insufficiency, venoactive drugs, compression therapy, CIVIQ-14.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tĩnh mạch chi dưới là bệnh lý mạn tính phổ biến, đặc trưng bởi rối loạn chức năng van tĩnh mạch dẫn đến ứ đọng máu, tăng áp lực tĩnh mạch và các biểu hiện như giãn tĩnh mạch, phù, đau, rối loạn sắc tố và loét nếu không được điều trị [1]. Mỗi năm có khoảng 150.000 trường hợp mới và chi phí chăm sóc lên đến gần 500 triệu đô la [2]. Tình trạng sức khỏe của hầu hết bệnh nhân ở giai đoạn sớm của suy tĩnh mạch sẽ dẫn

¹Đại học Nam Cần Thơ, Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Chợ Rẫy, Hồ Chí Minh, Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Đức Tín

Email: dr.ductin@nctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

xấu đi theo thời gian và quá trình tiến triển này làm tăng gánh nặng cũng như chi phí điều trị, đồng thời làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh [3]. Điều trị suy tĩnh mạch nông hiện nay rất đa dạng, từ thay đổi lối sống, thuốc tăng trương lực tĩnh mạch, băng ép đến các kỹ thuật can thiệp nội mạch (laser, sóng cao tần), tiêm xơ và phẫu thuật (stripping, Muller, CHIVA...) [4].

Đánh giá hiệu quả điều trị dựa trên nhiều yếu tố bao gồm cải thiện triệu chứng lâm sàng VCSS, phân độ lâm sàng CEAP thường được sử dụng để phản ánh mức độ cải thiện về lâm sàng, giải phẫu và thay đổi trên siêu âm Doppler về đường kính tĩnh mạch, thời gian dòng trào ngược [5]. Tuy nhiên, để đánh giá toàn diện hiệu quả điều trị, chất lượng cuộc sống của bệnh nhân cũng cần được quan tâm. CIVIQ-14 được cải tiến từ CIVIQ-20 với 14 câu hỏi, đánh giá ba lĩnh vực chính là đau, thể chất và tâm lý, đã được xác nhận độ tin cậy và tính nhạy trong việc theo dõi thay đổi sau điều trị [6]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước vẫn chưa thống nhất trong việc sử dụng các thang điểm quốc tế, đặc biệt là CIVIQ-14. Do đó, cần có nghiên cứu ứng dụng đầy đủ các công cụ đánh giá chuẩn trong bối cảnh thực tế tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ. Xuất phát từ đó, chúng tôi tiến hành đề tài: "Kết quả bước đầu điều trị suy tĩnh mạch nông chi dưới tại Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu mô tả hàng loạt ca.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân STMNCD từ C0 đến C6 theo CEAP và được điều trị bảo tồn

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân STMNCD có kèm suy TM sâu.
- Bệnh nhân STMNCD đã từng phẫu thuật (Stripping, Muller), can thiệp nội mạch (Laser, RFA).

- Bệnh nhân STMNCD đã từng điều trị kèm theo thuốc nam, thuốc bắc.

- Phụ nữ đang mang thai hoặc cho con bú.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu: + Triệu chứng lâm sàng, siêu âm tĩnh mạch chi dưới

+ kết quả điều trị nội khoa, mang vớ áp lực hoặc kết hợp cả hai.

+ Đánh giá kết quả sử dụng phân độ CEAP, thang điểm VCSS để đánh giá cải thiện lâm sàng, thang điểm CIVIQ-14 đánh giá cải thiện

chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị 1 tháng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Trung bình
Tuổi (năm)		61,37 ± 12,257
BMI kg/m ²		24,43 ± 3,104
Giới n, (%)	Nam	7 (23,3)
	Nữ	23 (76,7)
Tổng		30

Bảng 2. Đường kính TM hiển lớn, bé qua siêu âm Doppler

Tĩnh mạch (đường kính)	Trung bình (mm)	
Tĩnh mạch hiển lớn	D1	4,82±1,995
	D2	3,59±1,419
	D3	2,60±0,770
Tĩnh mạch hiển bé		3,45±1,086
		3,69±1,174

Bảng 3. Phân độ lâm sàng CEAP và phương pháp điều trị

Phân độ CEAP	Tỷ lệ (n,%)
C0	0 (0)
C1	5 (16,7)
C2	21 (70)
C3	2 (6,7)
C4	1 (3,3)
C5	1 (3,3)
C6	0 (0)
Mang vớ	15 (50)
Thuốc hoạt hóa tĩnh mạch	30 (100)

Bảng 4. Điểm VCSS, CIVIQ-14 trước và sau điều trị

Thang điểm	Trước điều trị	Sau điều trị 1 tháng	p
VCSS	3,9±1,470	3,17±1,053	<0,0001
CIVIQ-14	32±8,465	29±7,319	<0,0001
- Đau	7,6±2,027	6,47±1,889	<0,0001
- Thể chất	14,17±4,103	12,73±3,741	<0,0001
- Tâm lý	11,07±4,291	10,33±3,633	<0,0001

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi, ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 61,37 ± 12,26 năm. Giá trị BMI trung bình là 24,43 ± 3,10 kg/m². Về giới tính, nữ chiếm đa số với 23 người (76,7%), trong khi nam chiếm 7 người (23,3%). Kết quả này cũng tương tự với kết quả của Taengsakul (2022) là tuổi 61,92 ± 12,82 và tỉ lệ 76,92% nữ. Sự tương đồng này cho thấy bệnh thường gặp ở nhóm tuổi trung niên và cao tuổi, chiếm ưu thế ở nữ, phù hợp với đặc điểm dịch tễ chung của bệnh lý tĩnh mạch mạn [7]. BMI trung bình của nghiên cứu chúng tôi là

24,43 ± 3,10 kg/m², thấp hơn một chút so với nghiên cứu của Taengsakul (24,96 ± 5,44). Tuy nhiên, sự khác biệt này không quá lớn và đều nằm trong nhóm tiền béo phì theo phân loại châu Á [7]. Chúng tôi nhận thấy kết quả các đường kính tĩnh mạch khảo sát như sau, đường kính trung bình của tĩnh mạch hiển lớn tại các đoạn đo được lần lượt là: D1 với 4,82 ± 1,99 mm và 4,65 ± 1,45 mm; D2 với 3,59 ± 1,42 mm và 3,39 ± 1,07 mm; D3 với 2,60 ± 0,77 mm và 2,67 ± 0,77 mm. Đối với tĩnh mạch hiển bé, đường kính trung bình ghi nhận được là 3,45 ± 1,09 mm và 3,69 ± 1,74 mm. Qua đó cho thấy, các thông số đường kính không lớn, mức độ giãn tĩnh mạch không nhiều ở cả hai hệ tĩnh mạch hiển lớn và tĩnh mạch hiển bé. Điều này cho thấy mẫu nghiên cứu của chúng tôi có mức độ suy tĩnh mạch không nặng khi so sánh với các tác giả khác [6], [7].

Trong phân độ lâm sàng CEAP, nhóm C2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 21 trường hợp (70%), tiếp theo là C1 với 5 trường hợp (16,7%). Các mức độ C3, C4 và C5 đều ghi nhận với tỷ lệ thấp, lần lượt là 2 trường hợp (6,7%), 1 trường hợp (3,3%) và 1 trường hợp (3,3%). Nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận có trường hợp thuộc phân độ C0 và C6. Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Trần Minh Bảo Luân (2022), C2 chiếm 56,3% và C3 chiếm tới 37,9% [8]. Một số tác giả khác cũng ghi nhận mức độ phân bố các mức độ CEAP cũng khác nhau và điều này tùy thuộc nhiều vào cỡ mẫu nghiên cứu. Những nghiên cứu có cỡ mẫu càng lớn thì mức độ phân bố đồng đều các mức độ CEAP càng cao [8], [9], [10]. Qua đây cho thấy, các bệnh nhân đến khám trong nghiên cứu chúng tôi gồm những bệnh có biểu hiện lâm sàng nhẹ, mức độ CEAP không cao. Những nhóm bệnh này cũng phù hợp cho phương pháp điều trị nội khoa và khuyến khích bảo tồn tĩnh mạch hiển lớn.

Về phương pháp điều trị, tất cả bệnh nhân đều được sử dụng thuốc hoạt hóa tĩnh mạch (30 trường hợp, 100%), trong khi có 15 bệnh nhân (50%) được mang vớ áp lực. Ở các giai đoạn sớm của suy tĩnh mạch nông thường được lựa chọn điều trị bao gồm thay đổi lối sống kết hợp với điều trị nội khoa, mang vớ áp lực [3]. Phân đoạn flavonoid tinh chế vi hạt (MPFF; Daflon®) là một thuốc hoạt hóa tĩnh mạch đã được nghiên cứu nhiều, có các hoạt tính chống viêm, giảm hoạt hóa nội mô và giảm bám dính bạch cầu, đồng thời làm tăng sức đề kháng và tính toàn vẹn của mao mạch, từ đó cải thiện trương lực tĩnh mạch, các triệu chứng suy tĩnh mạch và chất lượng cuộc sống, ngăn ngừa tiến triển của bệnh

và làm tăng mức độ CEAP cao hơn [3]. Điều này cho thấy mẫu của chúng tôi bao gồm nhóm bệnh nhân có mức độ bệnh nhẹ đến trung bình là chủ yếu, trong khi nghiên cứu khác có phổ bệnh rộng hơn và nhiều trường hợp tiến triển nặng hơn. Cả hai nghiên cứu đều không ghi nhận C0 và C6, phù hợp với thực tế lâm sàng khi bệnh nhân C0 ít đến khám và C6 thường được điều trị bằng phương pháp can thiệp thay vì nội khoa.

Ghi nhận kết quả của thang điểm VCSS trong nghiên cứu, chúng tôi thấy điểm trung bình giảm từ 3,9 ± 1,47 trước điều trị xuống còn 3,17 ± 1,05 sau 1 tháng điều trị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,0001$). Theo tác giả Zoubida Tazi Mezalek và cộng sự năm 2023 ghi nhận, mức cải thiện này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, với VCSS giảm trung bình 1,83 ± 2,82 điểm sau 2 tuần–2 tháng. Kết quả cũng tương tự tác giả González-Ochoa và cộng sự năm 2025, ghi nhận mức giảm lớn hơn là 1,9 điểm ($p < 0,001$) [9], [10]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến thời gian theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn 1 tháng so với 2 tháng ở các nghiên cứu khác, cũng như mức độ bệnh ban đầu trong mẫu nghiên cứu nhẹ hơn (đa số thuộc CEAP C1–C2), dẫn đến biên độ cải thiện thấp hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi CIVIQ-14 để đánh giá chất lượng sống vì đây là công cụ chuyên biệt cho việc đánh giá trong bệnh lý tĩnh mạch. Thang điểm này được xây dựng rút gọn dựa trên thang điểm CIVIQ-20 nhưng vẫn đảm bảo các yếu tố như đau, thể chất và tâm lý sau khi điều trị bệnh. Tác giả Launois R và cộng sự [6], cho thấy thang điểm đã có tính ổn định về mặt cấu trúc nghiên cứu với 3 yếu tố, có tính đặc hiệu và độ nhạy cao thích hợp cho các nghiên cứu đa quốc gia về đánh giá chất lượng sống trong điều trị bệnh lý suy tĩnh mạch chi dưới. Thang điểm CIVIQ-14 trong nghiên cứu chúng tôi cũng giảm từ 32 ± 8,47 xuống 29 ± 7,32 sau điều trị ($p < 0,0001$), cho thấy chất lượng cuộc sống liên quan bệnh lý tĩnh mạch được cải thiện. Và trong CIVIQ-14 chúng tôi còn ghi nhận triệu chứng đau có điểm giảm trước và sau khi điều trị, từ 7,6 ± 2,03 xuống 6,47 ± 1,89 ($p < 0,0001$). Bên cạnh đó, điểm thể chất cũng thay đổi đáng kể khi giảm hơn so với trước điều trị, từ 14,17 ± 4,10 xuống 12,73 ± 3,74 ($p < 0,0001$); và điểm tâm lý cũng cho kết quả tương tự, khi giảm từ 11,07 ± 4,29 trước điều trị xuống 10,33 ± 3,63 sau điều trị, có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0001$). Tuy nhiên khi so sánh với các tác giả khác thì chúng tôi nhận thấy, kết quả của chúng tôi giảm ít hơn các tác

giả khác. Tác giả González-Ochoa và cộng sự (2025), ghi nhận CIVIQ-14 cải thiện 9 điểm, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tương tự, tác giả Vadim Yu. Bogachev và cộng sự (2020), ghi nhận sự cải thiện rất rõ rệt sau 90 ngày điều trị MPFF đơn trị liệu ở C3 giảm từ 21,5 xuống 8,3 khi đơn trị liệu và kết quả này còn giảm hơn nữa khi kết hợp với áp lực, giảm từ 29,4 xuống 12,4 [9], [11]. Sự khác biệt này cũng có thể lý giải là do nghiên cứu chúng tôi có thời gian theo dõi ngắn, đa số bệnh nhân ở giai đoạn suy tĩnh mạch CEAP C1-C2, triệu chứng lâm sàng ở mức độ nhẹ và chỉ có một nửa bệnh nhân kèm mang vớ áp lực. Do đó, biên độ thay đổi của nghiên cứu chúng tôi ít hơn có ý nghĩa thống kê và góp phần củng cố cho việc điều trị nội khoa bảo tồn tĩnh mạch nông chi dưới trong bối cảnh việc làm dụng kỹ thuật nội mạch ngày nay. Chúng tôi cần tiếp tục theo dõi thêm nữa để có những kết quả dài hơn nhằm củng cố cho kết quả này. Nhưng kết quả này vẫn khẳng định vai trò của điều trị bảo tồn trong cải thiện chất lượng sống ở bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới giai đoạn sớm, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý lâu dài cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Bước đầu điều trị nội khoa đơn thuần hoặc kết hợp mang vớ áp lực giúp cải thiện rõ rệt triệu chứng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân suy tĩnh mạch nông chi dưới giai đoạn sớm. Kết quả cho thấy phương pháp điều trị bảo tồn vẫn đóng vai trò quan trọng và hiệu quả trong quản lý bệnh lý này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tisi P.V.** (2011). Varicose veins. *BMJ Clinical Evidence*, 2011, 0212.
2. **Patel S.K., Surowiec S.M.** (2025). Venous insufficiency. *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
3. **Mansilha A.** (2020). Early stages of chronic venous disease: medical treatment alone or in addition to endovenous treatments. *Advances in Therapy*, 37(1), 13–18.
4. **Raetz J., Wilson M., Collins K.** (2019). Varicose veins: diagnosis and treatment. *American Family Physician*, 99(11), 682–688.
5. **Vasquez M.A., Munschauer C.E.** (2008). Venous Clinical Severity Score and quality-of-life assessment tools: application to vein practice. *Phlebology*, 23(6), 259–275.
6. **Launois R., Le Moine J.G., Lozano F.S. et al.** (2012). Construction and international validation of CIVIQ-14 (a short form of CIVIQ-20), a new questionnaire with a stable factorial structure. *Quality of Life Research*, 21(6), 1051–1058.
7. **Taengsakul N.** (2022). Risk factors for and treatment of chronic venous disease in Thai patients. *Vascular Health and Risk Management*, 18, 667–676.
8. **Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhân suy tĩnh mạch chi dưới sau điều trị laser nội tĩnh mạch bằng thang điểm CIVIQ-14.** Truy cập từ: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/5676/5125>, truy cập ngày 06/12/2025.
9. **VEIN STEP: A prospective, observational, international study to assess effectiveness of conservative treatments in chronic venous disease.** *Advances in Therapy*. Truy cập từ: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-023-02643-6>, truy cập ngày 19/10/2025.
10. **González-Ochoa A.J., Escotto-Sánchez I.** (2025). The effectiveness of conservative treatments for chronic venous disease in Mexico. *Revista Mexicana de Angiología*, 53(1), 16267.

TÌNH HÌNH ĐỀ KHÁNG THUỐC KHÁNG NẤM CỦA MALASSEZIA SPP. TRÊN BỆNH NHÂN NẤM DA TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Vũ Bảo Trân¹, Châu Văn Trỗi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ đề kháng thuốc kháng nấm của loài *Malassezia* gây bệnh trên bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 175 bệnh nhân được chẩn đoán lang ben tại Bệnh

viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025. Mẫu vảy da được thu thập và cấy trên môi trường Sabouraud Dextrose Agar (SDA) và mDixon để phân lập *Malassezia* spp. Các chủng dương tính được định danh dựa trên đặc điểm hình thái và sinh hóa đặc trưng. Thử nghiệm độ nhạy cảm kháng nấm được tiến hành bằng phương pháp vi pha loãng trong môi trường lỏng, theo hướng dẫn của Viện Tiêu chuẩn Lâm sàng và Cận lâm sàng (CLSI, M27-A3) đối với thuốc kháng nấm nhóm azole. Do chưa có breakpoint chính thức cho chi *Malassezia*, ngưỡng cắt được lấy là giá trị MIC $\geq 1 \mu\text{g/mL}$ đối với itraconazole và $\geq 8 \mu\text{g/mL}$ đối với fluconazole, dựa trên sự đồng thuận từ các công bố quốc tế và tham chiếu tiêu chuẩn CLSI dành cho *Candida* spp. **Kết quả:** Từ 175

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025
Ngày duyệt bài: 9.12.2025