

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

mẫu bệnh phẩm, có 99 mẫu (56,6%) nuôi cấy dương tính, phân lập được 8 loài *Malassezia*, trong đó *M. furfur* (36,4%), *M. globosa* (28,3%) và *M. dermatis* (18,2%) là ba loài chiếm ưu thế. Itraconazole thể hiện hoạt tính mạnh nhất ($MIC_{50} = 0,063-0,125 \mu\text{g/mL}$), chỉ 1 chủng (*M. globosa*, 3,7%) vượt ngưỡng kháng. Ngược lại, fluconazole có hoạt tính yếu hơn, với tỷ lệ vượt ngưỡng cao ở *M. furfur* (58,3%) và *M. globosa* (48,1%), trong khi *M. dermatis* hoàn toàn nhạy. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loài về giá trị MIC đối với cả hai thuốc ($p < 0,001$). **Kết luận:** Khuynh hướng kháng fluconazole được ghi nhận rõ ở *M. furfur* và *M. globosa*, trong khi itraconazole vẫn duy trì hiệu quả cao và được xem là lựa chọn ưu tiên trong điều trị lang ben, đặc biệt ở các trường hợp tái phát hoặc đa loài. Kết quả nghiên cứu góp phần bổ sung dữ liệu trong nước về độ nhạy cảm kháng nấm của *Malassezia*, hỗ trợ định hướng lựa chọn liệu pháp phù hợp trong thực hành lâm sàng.

Từ khóa: *Malassezia* spp., lang ben, Itraconazole, Fluconazole, kháng nấm in vitro.

SUMMARY

ANTIFUNGAL RESISTANCE PROFILE OF MALASSEZIA SPP. ISOLATED FROM PATIENTS WITH PITYRIASIS VERSICOLOR AT HO CHI MINH CITY DERMATOLOGY HOSPITAL

Objective: To determine the antifungal resistance rate of *Malassezia* species isolated from patients with pityriasis versicolor attending Ho Chi Minh City Dermatology Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 175 patients clinically diagnosed with pityriasis versicolor from March to October 2025. Skin scale samples were cultured on Sabouraud Dextrose Agar (SDA) and mDixon media for isolation of *Malassezia* spp. The isolates were identified based on their morphological and biochemical characteristics. Antifungal susceptibility testing was performed by broth microdilution according to the Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) M27-A3 guidelines for azole antifungal agents. As no official breakpoints are currently established for the genus *Malassezia*, the cutoff values were defined based on international consensus and CLSI standards for *Candida* spp., with $MIC \geq 1 \mu\text{g/mL}$ for itraconazole and $\geq 8 \mu\text{g/mL}$ for fluconazole. **Results:** Among 175 samples, 99 (56.6%) yielded positive cultures, identifying eight *Malassezia* species. The predominant isolates were *M. furfur* (36.4%), *M. globosa* (28.3%), and *M. dermatis* (18.2%). Itraconazole exhibited the strongest activity ($MIC_{50} = 0.063-0.125 \mu\text{g/mL}$), with only one *M. globosa* isolate (3.7%) exceeding the resistance threshold. In contrast, fluconazole showed weaker activity, with high resistance rates observed in *M. furfur* (58.3%) and *M. globosa* (48.1%), while *M. dermatis* remained fully susceptible. Significant differences in MIC values among species were observed for both agents ($p < 0.001$). **Conclusion:** Fluconazole resistance was notably prevalent in *M. furfur* and *M. globosa*, whereas itraconazole maintained potent activity and remains the preferred systemic treatment, particularly in recurrent or multi-species infections. These findings provide updated

local data on *Malassezia* susceptibility and support rational antifungal selection in clinical practice.

Keywords: *Malassezia* spp., pityriasis versicolor, itraconazole, fluconazole, antifungal resistance, in vitro susceptibility.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lang ben là bệnh lý da liễu phổ biến do nấm men *Malassezia* gây ra, thường gặp ở vùng nhiệt đới có khí hậu nóng ẩm, với tỷ lệ lưu hành ước tính 30–40% dân số, trong khi ở vùng ôn đới chỉ khoảng 1–4%¹. Tại Việt Nam, số ca lang ben ghi nhận tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh tăng liên tục qua các năm, cho thấy xu hướng gia tăng của bệnh trong cộng đồng. Bệnh không đe dọa tính mạng nhưng ảnh hưởng đáng kể đến thẩm mỹ, tâm lý và chất lượng cuộc sống người bệnh.

Trong điều trị, các thuốc kháng nấm nhóm azole như fluconazole và itraconazole được sử dụng phổ biến. Tuy nhiên, tình trạng tái phát cao và đáp ứng điều trị giảm có thể liên quan đến sự thay đổi phân bố loài và giảm nhạy cảm với thuốc. Dữ liệu về đặc điểm loài *Malassezia* và mức độ nhạy cảm với thuốc kháng nấm ở bệnh nhân lang ben tại Việt Nam hiện còn hạn chế.

Từ những cơ sở trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm xác định các loài *Malassezia* gây bệnh lang ben và đánh giá tình trạng nhạy cảm với thuốc kháng nấm in vitro của các chủng phân lập được, góp phần cung cấp dữ liệu phục vụ định hướng lựa chọn liệu pháp điều trị phù hợp và hiệu quả hơn trong thực hành lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu:

2.2. Địa điểm – Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 03/2025 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ Chí Minh được chẩn đoán lâm sàng lang ben.
- Xét nghiệm soi tìm nấm *Malassezia* từ vảy da của bệnh nhân dương tính
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không trả lời đầy đủ bảng thu thập số liệu nghiên cứu
- Bệnh nhân đã được điều trị thuốc kháng nấm (bôi/uống) trong vòng 4 tuần

2.4. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện với những bệnh nhân lang ben đến khám tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Hồ

Chí Minh được chẩn đoán lâm sàng lang ben

trong thời gian từ tháng 3/2025 đến tháng 10/2025. Thực tế nghiên cứu đã khảo sát được 175 bệnh nhân.

2.5. Quy trình thu thập số liệu. Bệnh nhân được chẩn đoán lang ben thỏa tiêu chí chọn mẫu, đồng thuận tham gia nghiên cứu sẽ được tiến hành phỏng vấn theo bộ câu hỏi chuẩn hóa nhằm thu thập các thông tin lâm sàng và dịch tễ học cơ bản. Sau đó, bệnh nhân sẽ được lấy bệnh phẩm là mẫu vảy da từ vị trí tổn thương đặc trưng bằng dao cùn vô khuẩn, đảm bảo hạn chế tối đa nguy cơ nhiễm tạp. Các mẫu bệnh phẩm sau khi thu thập được bảo quản thích hợp và vận chuyển trong đến Phòng Xét nghiệm Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch để nuôi cấy và định danh. 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

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Mã hóa và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng trình bày dưới dạng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn nếu là phân phối chuẩn và dạng trung vị, khoảng tứ phân vị nếu không phải phân phối chuẩn.

Dùng phép kiểm Chi bình phương (χ^2) hoặc phép kiểm Fisher's (vòng trị nhỏ) để kiểm định mối liên quan giữa 2 hay nhiều biến định tính. Dùng phép kiểm Mann Whitney U, Kruskal Wallis để so sánh sự khác biệt giữa biến phụ thuộc có phân phối không chuẩn với các biến độc lập. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả nuôi cấy định danh vi nấm

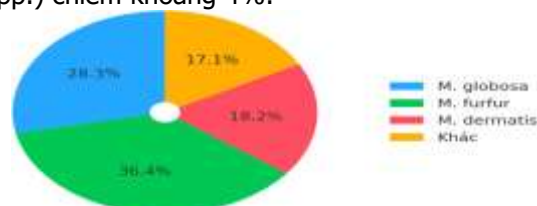
3.1.1. Kết quả nuôi cấy định danh. Trong 175 mẫu bệnh phẩm vảy da từ bệnh nhân lang ben có kết quả soi trực tiếp tìm nấm dương tính được đem nuôi cấy, có 99 mẫu nấm mọc, chiếm 56,6%. Trong đó, 76 trường hợp nuôi cấy không thấy nấm mọc, chiếm 43,4%.

Bảng 3.1 Tỷ lệ phân bố loài Malassezia gây bệnh lang ben trong mẫu nghiên cứu

Loài	Tần số (n=99)	Tỷ lệ (%)
M. globosa	28	28,3%
M. furfur	36	36,4%
M. dermatis	18	18,2%
M. pachyderma	1	1,0%
M. sympodialis	1	1,0%

M. restricta	9	9,1%
M. japonica	2	2,0%

Nhận xét: Trong 99 mẫu nghiên cứu, phân lập được 8 loài Malassezia. Trong đó, M. furfur là loài chiếm ưu thế, kể đến là M. globosa và M. dermatis. Các loài khác như M. restricta, M. japonica, M. pachyderma và M. sympodialis xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn đáng kể. Một tỷ lệ nhỏ mẫu chưa xác định chính xác loài (Malassezia spp.) chiếm khoảng 4%.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ phân bố loài Malassezia gây bệnh lang ben trong mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, chúng tôi gộp các loài Malassezia thành 4 nhóm chính: M. globosa, M. furfur, M. dermatis và nhóm "Khác". Cách phân nhóm này được lựa chọn nhằm đảm bảo tính đại diện và độ tin cậy trong phân tích thống kê. 3 loài M. globosa, M. furfur và M. dermatis là những loài được phân lập với tần suất cao nhất, chiếm hơn 80% tổng số mẫu, trong khi các loài còn lại (M. restricta, M. japonica, M. pachyderma, M. sympodialis và Malassezia spp.) xuất hiện rải rác, tần suất thấp, nên được gộp chung vào nhóm "Khác" để thuận tiện cho việc xử lý và so sánh dữ liệu.

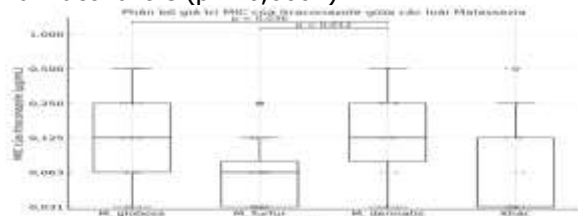
3.1.2. Độ nhạy cảm in vitro của Malassezia phân lập được

Bảng 3.2. So sánh giá trị MIC của itraconazole và fluconazole giữa các loài Malassezia

Thuốc	Loài	MIC ₅₀	GTNN-GTLN	p
Itrac-nazole	M. globosa (n=28)	0,125	0,031 – 1,000	0,0002 ⁺⁺
	M. furfur (n=36)	0,063	0,031 – 0,250	
	M. dermatis (n=18)	0,125	0,031 – 0,500	
	Khác (n=17)	0,031	0,031 – 0,500	
Fluco-nazole	M. globosa (n=28)	4,00	2,00 – 16,00	<0,0001 ⁺⁺
	M. furfur (n=36)	8,00	2,00 – 16,00	
	M. dermatis (n=18)	0,50	0,25 – 2,00	
	Khác (n=17)	2,00	0,50 – 16,00	

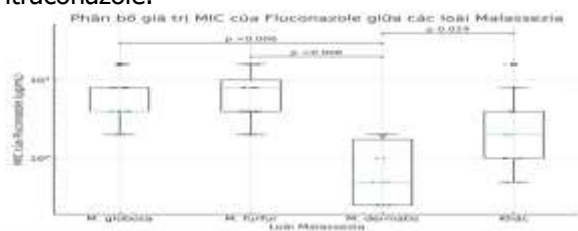
Ghi chú ⁺⁺: kiểm định Kruskal–Wallis

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các loài *Malassezia* về nồng độ ức chế tối thiểu (MIC) đối với cả Itraconazole ($p = 0,0002$) và Fluconazole ($p < 0,0001$).



Biểu đồ 3.2. Phân bố giá trị MIC của Itraconazole giữa các loài *Malassezia*

Nhận xét: Kết quả kiểm định Mann–Whitney chỉ ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa *M. dermatitis* và *M. furfur* ($p = 0,012$), cũng như giữa *M. dermatitis* và *M. globosa* ($p = 0,036$). Trung vị MIC của *M. dermatitis* (0,125 µg/mL) tương đương *M. globosa*, nhưng dải phân bố rộng hơn và có một số giá trị lệch phải tới 0,5 µg/mL, cho thấy mức độ nhạy cảm thấp hơn tương đối so với các loài còn lại. Trong khi đó, *M. furfur* có trung vị MIC thấp nhất (0,063 µg/mL) và phân bố hẹp, thể hiện độ nhạy cao và đồng nhất với itraconazole. Như vậy, *M. dermatitis* biểu hiện nhạy thấp tương đối trong vùng nhạy, còn *M. furfur* là loài nhạy cảm cao nhất với itraconazole.



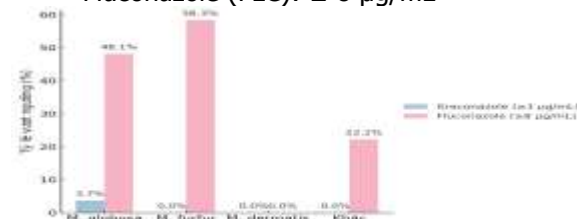
Biểu đồ 3.3. Phân bố giá trị MIC của Fluconazole giữa các loài *Malassezia*

Nhận xét: Phân tích hậu kiểm bằng Mann–Whitney cho thấy *M. dermatitis* khác biệt có ý nghĩa thống kê so với *M. globosa* ($p < 0,006$), *M. furfur* ($p < 0,006$) và nhóm “Khác” ($p = 0,024$). Trung vị MIC của *M. dermatitis* thấp nhất (0,5 µg/mL), trong khi *M. globosa* và *M. furfur* có MIC cao hơn đáng kể (2–16 µg/mL). Điều này phản ánh *M. dermatitis* có độ nhạy cao hơn rõ rệt với fluconazole, còn *M. globosa* và *M. furfur* là hai loài có mức MIC cao và phân bố lệch phải rõ, thể hiện xu hướng giảm nhạy. Nhóm “Khác” có phân bố MIC rộng (0,5–16 µg/mL), với trung vị gần tương đương *M. globosa*, cho thấy sự đa dạng mức độ nhạy giữa các loài ít gặp.

Để đánh giá rõ hơn ý nghĩa lâm sàng của các khác biệt về giá trị MIC, nghiên cứu tiếp tục xác định tỷ lệ chủng vượt ngưỡng kháng theo

từng loài. Hiện chưa có ngưỡng cắt (breakpoint) chính thức cho *Malassezia* spp. trong thử nghiệm kháng nấm. Trong nghiên cứu này, ngưỡng kháng tạm thời được xác định dựa trên tiêu chuẩn *Candida* spp.

- Itraconazole (ITC): ≥ 1 µg/mL
- Fluconazole (FLC): ≥ 8 µg/mL



Biểu đồ 3.4. Tỷ lệ chủng vượt ngưỡng kháng đối với itraconazole và fluconazole

Nhận xét: Phân tích tỷ lệ vượt ngưỡng cho thấy *M. furfur* và *M. globosa* là hai loài có mức kháng fluconazole cao nhất ($\approx 58\%$ và 48%), trong khi *M. dermatitis* hoàn toàn nhạy với cả hai thuốc. Itraconazole vẫn duy trì hiệu lực cao, chỉ ghi nhận một chủng *M. globosa* (3,7%) vượt ngưỡng ≥ 1 µg/mL. Nhóm “Khác” có tỷ lệ vượt ngưỡng trung bình (22,2%), chủ yếu trong khoảng 8–16 µg/mL đối với fluconazole.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả nuôi cấy định danh vi nấm.

Kết quả định danh cho thấy có 8 loài *Malassezia* được phân lập, trong đó ba loài phổ biến nhất là *M. furfur* (36,4%), *M. globosa* (28,3%), và *M. dermatitis* (18,2%), chiếm tổng cộng hơn 80% tổng số mẫu (Bảng 3.6). Các loài khác gồm *M. restricta* (9,1%), *M. japonica* (2%), *M. pachydermatis* (1%) và *M. sympodialis* (1%), xuất hiện với tỷ lệ thấp. Kết quả này vừa tương đồng, vừa có điểm khác biệt khi so sánh với các nghiên cứu quốc tế. Ajanta Sharma (2017, Ấn Độ) cho thấy *M. furfur* chiếm ưu thế tuyệt đối (83,1%)²; Romald (2020, Ấn Độ) ghi nhận *M. furfur* 41%, *M. sympodialis* 29%, *M. globosa* 21%³; Chebila (2022, Tunisia) báo cáo *M. furfur* 47,9% và *M. globosa* 35,4%⁴.

Đáng chú ý, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ *M. dermatitis* (18,2%) cao hơn rõ so với phần lớn các báo cáo quốc tế (thường $< 5\%$), nhưng là điểm tương đồng đáng kể với kết quả của Trần Cẩm Vân (2019) tại Việt Nam với tỷ lệ 17,3%. Nghiên cứu của Trần Cẩm Vân (2019, Việt Nam)⁵ ghi nhận 11 loài *Malassezia* khác nhau, trong đó *M. globosa* (42,4%), *M. dermatitis* (17,3%) và *M. furfur* (14,4%) là ba loài phổ biến nhất, chiếm tổng cộng 74% tổng số mẫu, và cũng là nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam ghi nhận *M. dermatitis* với tỷ lệ cao.

Sự tương đồng giữa kết quả của chúng tôi (M. dermatitis 18,2%) và của Trần Cẩm Vân (17,3%) củng cố nhận định rằng loài này thực sự có vai trò bệnh nguyên tại vùng khí hậu nhiệt đới ẩm, chứ không chỉ là loài "cộng sinh cơ hội" như quan niệm trước đây. Việc phát hiện M. dermatitis ở tỷ lệ cao có thể liên quan đến đặc điểm da đầu và tăng tiết bã nhờn ở người trẻ, cũng như khả năng phân giải lipid mạnh của chủng này, giúp nó tồn tại và gây bệnh ở vùng da giàu tuyến bã như lưng, ngực và cổ.

4.2. Độ nhạy cảm in vitro của *Malassezia* spp. phân lập được

4.2.1. Mức độ nhạy và kháng theo từng thuốc. Itraconazole và fluconazole là hai azole được khảo sát nhằm đánh giá phổ nhạy cảm của các chủng *Malassezia*. Kết quả cho thấy itraconazole có hoạt tính mạnh nhất, với MIC dao động 0,031–1,000 µg/mL, MIC₅₀ trong khoảng 0,063–0,125 µg/mL, và MIC₉₀ đạt 0,5 µg/mL. Ngược lại, Fluconazole thể hiện hoạt tính yếu hơn rõ rệt, MIC dao động 0,25–16,0 µg/mL, MIC₅₀ từ 4–8 µg/mL, và MIC₉₀ = 16 µg/mL, phản ánh sự biến thiên lớn giữa các loài.

So sánh với y văn, dải MIC của itraconazole tương đồng với Rojas et al. (2014)⁶, và Marak et al. (2023)⁷, đều ghi nhận itraconazole là thuốc hiệu quả nhất với *Malassezia* spp.. Ngược lại, fluconazole được mô tả là thuốc có MIC cao và biến thiên rộng nhất trong nhóm azole (Chebil 2022⁴; Marak 2023⁷). Đặc tính ưa nước khiến FLC khó thẩm qua màng tế bào nấm giàu lipid, làm giảm hiệu lực nội bào — cơ chế giải thích phổ biến trong các báo cáo trên.

4.2.2. Mức độ nhạy và kháng theo từng loài. M. furfur cho thấy xu hướng kháng chọn lọc fluconazole rõ rệt, trong khi vẫn nhạy với itraconazole. Điều này gợi ý cơ chế kháng đặc hiệu liên quan đến thay đổi trong tổng hợp ergosterol hoặc biểu hiện bơm tống thuốc. Kết quả phù hợp với Rojas et al. (2014)⁶, Chebil 2022⁴ và Marak et al. (2023)⁷, trong đó M. furfur được xem là loài "ít nhạy nhất" trong chi *Malassezia* và có khả năng kháng chéo nhóm azole.

M. globosa cũng thể hiện tỷ lệ kháng fluconazole cao, tương tự M. furfur, cho thấy hai loài này có thể chia sẻ cơ chế kháng tương đồng. Tuy nhiên, mức nhạy với itraconazole vẫn được duy trì tốt, phù hợp với đặc tính phổ tác dụng mạnh và ổn định của itraconazole trên các chủng *Malassezia*. So sánh với nghiên cứu của Chebil et al. (2022)⁴ và Rojas et al. (2014)⁶ cho thấy sự khác biệt về tỷ lệ kháng giữa các khu vực địa lý, có thể do khác biệt về mức độ sử dụng azole trong cộng đồng.

M. dermatitis duy trì độ nhạy cao với cả hai thuốc, phù hợp với Leong et al. (2017)⁸ và Chebil et al. (2022)⁴. Đặc tính "commensal-type" giúp loài này ít chịu áp lực chọn lọc kháng nấm, do đó hiếm khi phát triển cơ chế kháng.

Nhóm "Khác" gồm các loài lipophilic như M. sympodialis, M. restricta, M. japonica nhìn chung vẫn nhạy tốt, chỉ một tỷ lệ nhỏ biểu hiện giảm nhạy fluconazole, trong khi M. pachydermatis có xu hướng kháng hơn — phù hợp với đặc điểm không phụ thuộc lipid và khả năng tồn tại ngoài vật chủ (Rojas et al., 2014⁶; Marak et al., 2023⁷).

Tóm lại, các kết quả cho thấy sự khác biệt rõ về độ nhạy giữa các loài *Malassezia*. M. furfur và M. globosa là hai loài có khuynh hướng kháng fluconazole rõ rệt nhất, trong khi M. dermatitis thể hiện mức nhạy cảm cao nhất với cả hai thuốc. Mức độ kháng thấp của itraconazole củng cố vị thế của thuốc này như lựa chọn điều trị toàn thân ưu tiên, đặc biệt trong các trường hợp lang ben tái phát hoặc đa loài.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã xác định được 8 loài *Malassezia* gây bệnh lang ben, trong đó M. furfur, M. globosa và M. dermatitis chiếm tỷ lệ cao nhất, phản ánh đặc trưng dịch tễ của nhóm nấm men ưa lipid tại vùng khí hậu nhiệt đới. Itraconazole thể hiện hoạt tính ức chế mạnh và ổn định nhất, trong khi fluconazole có phổ nhạy cảm hẹp và tỷ lệ kháng cao ở một số loài chủ đạo.

Sự khác biệt rõ về độ nhạy giữa các loài gợi ý vai trò của yếu tố loài trong đáp ứng điều trị. M. furfur và M. globosa cho thấy xu hướng kháng fluconazole rõ rệt, có thể liên quan đến cơ chế kháng chéo trong nhóm azole, trong khi M. dermatitis và các loài lipophilic khác vẫn duy trì độ nhạy cao.

Từ kết quả này, Itraconazole được khẳng định là thuốc điều trị toàn thân hiệu quả và an toàn hơn, đặc biệt đối với bệnh nhân lang ben tái phát hoặc nhiễm đa loài. Nghiên cứu đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc định danh loài *Malassezia* trong lâm sàng và giám sát định kỳ tình hình kháng thuốc kháng nấm, nhằm nâng cao hiệu quả kiểm soát bệnh trong cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Krisanty RIA, Bramono K, Made Wisnu I.** Identification of *Malassezia* species from pityriasis versicolor in Indonesia and its relationship with clinical characteristics. *Mycoses*. 2009;52(3):257-262. doi:10.1111/j.1439-0507.2008.01593.x
2. **Sharma A, Rabha D, Ahmed G.** In vitro antifungal susceptibility of *Malassezia* isolates from pityriasis versicolor lesions. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2017;83(2):249-251.

- doi:10.4103/0378-6323.193617
3. **Romald PN, Kindo AJ, Mahalakshmi V, et al.** Epidemiological Pattern of Malassezia, its Phenotypic Identification and Antifungal Susceptibility Profile to Azoles by Broth Microdilution Method. *Indian J Med Microbiol.* 2020; 38(3-4): 351-356. doi:10.4103/ijmm.IJMM_20_106
 4. **Chebil W, Haouas N, Eskes E, et al.** In Vitro Assessment of Azole and Amphotericin B Susceptibilities of Malassezia spp. Isolated from Healthy and Lesioned Skin. *J Fungi Basel Switz.* 2022;8(9):959. doi:10.3390/jof8090959
 5. **Trần Cẩm V.** Xác định Malassezia trong bệnh lang ben và hiệu quả điều trị bằng thuốc kháng năm nhóm azole. 2017.
 6. **Gupta AK, Kohli Y, Batra R.** Antifungal treatment for Malassezia infections. *J Am Acad Dermatol.* 2014;70(5): 772-778. doi:10.1016/j.jaad.2013.12.020
 7. **Hamdino M, Saudy AA, El-Shahed LH, et al.** Identification of Malassezia species isolated from some Malassezia-associated skin diseases. *J Mycol Med.* 2022;32(4):101301. doi:10.1016/j.mycmed.2022.101301
 8. **Kim MH, Sohn KM, Oh BH, et al.** In vitro antifungal susceptibility of Malassezia species isolated from human skin. *Mycoses.* 2018;61(8): 507-514. doi:10.1111/myc.12768

KHẢO SÁT TỶ LỆ, MỨC ĐỘ NÔN NGHÉN VÀ ẢNH HƯỞNG CỦA NÔN NGHÉN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA THAI PHỤ TRONG 3 THÁNG ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Đàm Như Bình¹, Bành Dương Yến Nhi², Lâm Đức Tâm³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nôn nghén trong thai kỳ là một tình trạng y khoa thường gặp ở phụ nữ mang thai. Xác định tỷ lệ thai phụ có nôn nghén và mức độ nôn nghén của thai phụ bằng bộ công cụ PUQE mang lại nhiều giá trị thực tiễn trong thực hành lâm sàng. **Mục tiêu:** Tìm hiểu các yếu tố liên quan đến mức độ nôn nghén. Đánh giá ảnh hưởng của nôn nghén lên chất lượng sống của thai phụ bằng sử dụng bộ công cụ NVPQOL. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang được thực hiện trên 89 thai phụ mang thai trong ba tháng đầu thai kỳ tại Khoa Khám Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. Đánh giá mức độ nôn nghén bằng thang PUQE. Mức độ nôn nghén chia thành ba mức độ nhẹ Nhe: ≤ 6 điểm; Trung bình: 7-12 điểm; Nặng: ≥ 13 điểm. Số liệu thu thập được xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ nôn nghén trong ba tháng đầu thai kỳ là 85,2%. Mức độ nôn nghén ở thai phụ 3 tháng đầu thai kỳ theo phân độ PUQE nhẹ, vừa, nặng lần lượt là 28,4%, 59,1, 12,5%. Mức độ nôn nghén càng nặng chất lượng cuộc sống thai phụ càng giảm theo thành công cụ NVPQOL. **Kết luận:** Tỷ lệ thai phụ nôn nghén trong ba tháng đầu thai kỳ là 85,2%. Cần quan tâm nhiều hơn trong đánh giá mức độ nôn nghén trong quá trình khám thai định kỳ nhằm phát hiện và điều trị kịp thời. **Từ khóa:** nôn nghén, PUQE.

SUMMARY

SURVEY ON THE PREVALENCE, SEVERITY OF

¹Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Đức Tâm

Email: ldtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

NAUSEA AND VOMITING, AND ITS IMPACT ON QUALITY OF LIFE AMONG PREGNANT WOMEN IN THE FIRST TRIMESTER AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To determine the prevalence of nausea and vomiting in pregnancy (NVP) and assess its severity using the PUQE scale; to identify factors associated with NVP severity; and to evaluate the impact of NVP on the quality of life of pregnant women using the NVPQOL instrument. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 89 pregnant women in their first trimester at the Outpatient Department of Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. NVP severity was assessed using the PUQE scale and classified into three levels: mild (≤ 6 points), moderate (7–12 points), and severe (≥ 13 points). Data were analyzed using SPSS software. **Results:** The prevalence of NVP in the first trimester was 85.2%. Based on the PUQE scale, 28.4% had mild NVP, 59.1% had moderate NVP, and 12.5% had severe NVP. A higher PUQE score was associated with a greater decline in quality of life as measured by the NVPQOL scale. **Conclusion:** The prevalence of NVP in the first trimester was 85.2%. Greater attention should be given to assessing NVP severity during routine antenatal care to ensure timely detection and management. **Keywords:** nausea and vomiting in pregnancy, PUQE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồn nôn và nôn trong thai kỳ (Nausea and vomiting of pregnancy-NVP) hay còn gọi là nôn nghén xảy ra khoảng 50-80% các trường hợp mang thai, thường vào 3 tháng đầu thai kỳ [1]. Tình trạng nôn nghén thường xuất hiện giữa tuần thứ 4 đến tuần thứ 6, đạt đỉnh giữa tuần thứ 8 đến tuần thứ 12 và biến mất vào tuần thứ 20 của thai kỳ[2]. Nghén nặng là lý do phổ biến nhất gây nhập viện trong 3 tháng đầu thai kỳ.