

nghiên cứu của các tác giả còn một số chủng vi khuẩn như *S.pneumoniae* và *H.influenzae* thì chúng tôi không còn gặp nữa. Chiếm một tỉ lệ không nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi là vi khuẩn *A.baumannii* là các tác nhân phổ biến gây nhiễm trùng bệnh viện.

Kháng sinh đồ của vi khuẩn *P.aeruginosa*: chúng tôi nhận thấy vi khuẩn vẫn còn nhạy cảm cao với các nhóm Carbapenem, Cephalosporin, Aminocyclitol với tỉ lệ nhạy cảm >85%; kháng sinh có tỉ lệ kháng cao là nhóm Quinolon (Levofloxacin, Ciprofloxacin) với tỉ lệ kháng lần lượt là 36,4% và 28,6%. Kết quả phân lập vi khuẩn này cũng phù hợp với "Báo cáo sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh tại 15 bệnh viện Việt Nam năm 2008-2009".

Đặc điểm nhiễm trùng trong GPQ là lĩnh vực ngày càng được quan tâm. Một trong những tác nhân vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất được phân lập là *P.aeruginosa*. Nhiễm *P.aeruginosa* có liên quan đến tỉ lệ nhập viện, nguy cơ tử vong ở bệnh nhân giãn phế quản. Theo nghiên cứu của chúng tôi (bảng 6) thấy bệnh nhân nhiễm *P.aeruginosa* có số đợt cấp trung bình/năm cao hơn, chênh lệch trung bình 1,5/năm ($p < 0,05$) và có nguy cơ nhập viện cao gấp 4 lần nhóm không nhiễm. Theo Araújo (2018)³ thấy rằng bệnh nhân nhiễm *P.aeruginosa* mạn tính có các đợt cấp (chênh lệch trung bình 1,14/năm) và xác suất nhập viện cao hơn 4,96 lần so với nhóm không nhiễm *P.aeruginosa*. Như vậy kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả.

V. KẾT LUẬN

Trong các đợt cấp giãn phế quản, triệu chứng lâm sàng thường gặp là ho khạc đờm, đau ngực, sốt, ho ra máu. Định danh vi khuẩn đờm

và dịch phế quản có vai trò quan trọng trong điều trị giãn phế quản, vi khuẩn thường gặp là *Pseudomonas aeruginosa*, kháng sinh đồ còn nhạy với nhiều loại kháng sinh. *Pseudomonas aeruginosa* làm gia tăng số lần nhập viện và đợt cấp ở giãn phế quản người lớn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ngô Quý Châu.** Bệnh Hô Hấp, Nhà Xuất Bản Giáo Dục Việt Nam, Hà Nội. 2011: tr199-208
2. **Pasteur MC, Bilton D, Hill AT.** British Thoracic Society guideline for non-CF bronchiectasis. *Thorax*. 2010;65(Suppl 1):i1-i58. doi:10.1136/thx.2010.136119
3. **Araújo D, Shteinberg M, Aliberti S, et al.** The independent contribution of *Pseudomonas aeruginosa* infection to long-term clinical outcomes in bronchiectasis. *Eur Respir J*. 2018;51(2):1701953. doi:10.1183/13993003.01953-2017
4. **Dimakou K, Triantafyllidou C, Toubis M, Tsikritsaki K, Malagari K, Bakakos P.** Non CF-bronchiectasis: Aetiologic approach, clinical, radiological, microbiological and functional profile in 277 patients. *Respiratory Medicine*. 2016;116:1-7. doi:10.1016/j.rmed.2016.05.001
5. **King PT, Holdsworth SR, Freezer NJ, Villanueva E, Holmes PW.** Characterisation of the onset and presenting clinical features of adult bronchiectasis. *Respir Med*. 2006;100(12):2183-2189. doi:10.1016/j.rmed.2006.03.012
6. **Ngô Quý Châu.** Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng và Điều Trị Giãn Phế Quản Tại Khoa Hô Hấp Bệnh Viện Bạch Mai 1999-2003. *Tạp Chí Y Học Lâm Sàng*. 2003:24-31.
7. **Angrill J.** Bacterial colonisation in patients with bronchiectasis: microbiological pattern and risk factors. *Thorax*. 2002;57(1):15-19. doi:10.1136/thorax.57.1.15
8. **Miao XY, Ji XB, Lu HW, Yang JW, Xu JF.** Distribution of Major Pathogens from Sputum and Bronchoalveolar Lavage Fluid in Patients with Noncystic Fibrosis Bronchiectasis: A Systematic Review. *Chin Med J (Engl)*. 2015;128(20):2792-2797. doi:10.4103/0366-6999.167360

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NẤM MÓNG TAY BẰNG LASER ND: YAG 1064 NM XUNG DÀI KẾT HỢP UỐNG ITRACONAZOLE

Trần Thái Sơn¹, Nguyễn Văn Thường², Đinh Hữu Nghị²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị nấm móng tay bằng laser Nd:YAG 1064 nm xung dài kết hợp

uống itraconazole. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi dọc, tiến cứu, so sánh trước sau điều trị trên 31 bệnh nhân nấm móng tay được điều trị bằng laser Nd:YAG xung dài kết hợp uống itraconazole liều xung và thuốc bổ gan heparos.

Kết quả: Có 31 bệnh nhân được lựa chọn, nữ chiếm phần lớn (71,0%). Độ tuổi trung bình là 41,96 ± 14,37 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 31,52 ± 31,26 tháng. Chỉ số OSI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị từ 22,87 ± 7,89 điểm trước điều trị, giảm xuống còn 18,71 ± 6,01 điểm sau 4 tuần điều trị và giảm còn 13,55 ± 7,06 điểm sau 8 tuần điều trị. Sau 4

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Sơn

Email: thaisonbm76@yahoo.com

Ngày nhận bài: 20.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2022

Ngày duyệt bài: 22.11.2022

tuần, điểm OSI trung bình giảm $5,05 \pm 3,58$ điểm so với trước khi điều trị và sau 8 tuần điểm OSI trung bình giảm được $10,4 \pm 5,98$ so với trước khi điều trị. Sau 04 tuần điều trị thì kết quả xét nghiệm cho thấy có đến 95,2% bệnh nhân chưa điều trị khỏi, có 4,8% bệnh nhân xét nghiệm cho kết quả nghi ngờ. Sau 8 tuần thì có 20% bệnh nhân có xét nghiệm điều trị khỏi, có 80% chưa khỏi. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu chưa ghi nhận ca nào có tác dụng phụ của thuốc itraconazol. Chỉ có 02 trường hợp bỏng nhẹ sau laser. **Kết luận:** Điều trị nấm móng tay bằng laser Nd:YAG 1064 nm xung dài kết hợp uống Itraconazol đều mang lại hiệu quả trên lâm sàng và trên xét nghiệm sau 8 tuần điều trị. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu chưa ghi nhận ca nào có tác dụng phụ của thuốc itraconazol. Chỉ có 02 trường hợp bỏng nhẹ sau laser.

Từ khóa: nấm móng tay, laser ND:YAG 1064 nm xung dài, itraconazole

SUMMARY

EFFICACY OF LONG – PULSE 1064NM ND-YAG LASER THERAPY COMBINED WITH ORAL ITRACONAZOLE CAPSULE IN THE TREATMENT OF ONYCHOMYCOSIS

Objectives: To evaluate the efficacy long pulse Nd:YAG 1064 nm laser combined with oral itraconazole in the treatment of onychomycosis.

Methods: Descriptive cross-sectional study, longitudinal follow-up, prospective. **Results:** There were 31 selected patients, most of the study subjects were female (71.0%). The mean age was 41.96 ± 14.37 years old. The mean duration of disease was $31,52 \pm 31,26$ months. The mean OSI index gradually decreased over time of treatment. From $22,87 \pm 7,89$ points before treatment, down to $18,71 \pm 6,01$ points after 4 weeks of treatment and down to $13,55 \pm 7,06$ points after 8 weeks of treatment. After 4 weeks, the average OSI score decreased by $5,05 \pm 3,58$ points compared to before treatment and after 8 weeks, the mean OSI score decreased by $10,4 \pm 5,98$ points compared to before treatment. After 04 weeks of treatment, test results showed that 95,2% of patients had not been cured, 4,8% of patients tested for suspicious results. After 8 weeks, 20% of patients with test results were cured, 80% of patients with test results were still not cured. During the course of the study, there were no cases of side effects from itraconazole. There were only 02 cases of mild burns after laser. **Conclusion:** Long-pulse Nd:YAG 1064 nm laser combined with oral itraconazole are effective clinically and on laboratory tests after 8 weeks in the treatment of onychomycosis. During the course of the study, there were no cases of side effects from itraconazole. There were only 02 cases of mild burns after laser.

Keywords: onychomycosis, long-pulse Nd:YAG 1064 nm laser, itraconazole

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng là bệnh tương đối phổ biến, chiếm khoảng 5% dân số thế giới⁶. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau ở từng quốc gia. Tại Việt Nam, tỉ

lệ này là khoảng 10%⁵. Do thời gian thay một móng tay, chân dài nên các thuốc điều trị nấm ở móng tay hoặc chân đòi hỏi duy trì kéo dài hơn, ít nhất 3 tháng đối với móng tay, 3-6 tháng đối với móng chân. Các phương pháp điều trị nấm móng gồm thuốc uống chống nấm, thuốc bôi tại chỗ. Ngoài ra, còn có một số phương pháp khác như sử dụng laser Nd-YAG 1064 nm, laser diod, phẫu thuật². Trong các thuốc uống chống nấm, itraconazol và terbinafin là một trong những thuốc đầu tay được sử dụng để điều trị nấm móng, trong đó itraconazol được sử dụng vào năm 1995 tại Mỹ. Tỷ lệ điều trị khỏi hoàn toàn dao động từ 70-90%. Tuy nhiên, tỷ lệ điều trị thất bại có thể lên tới 40% và tỷ lệ tái phát vẫn còn cao⁷. Năm 2010, FDA đã chấp thuận sử dụng laser Nd:YAG 1064 nm trong điều trị nấm móng. Laser Nd:YAG 1064 nm có khả năng đâm xuyên sâu qua bản móng, thông qua hiệu ứng nhiệt làm ức chế, tiêu diệt các tế bào nấm. Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu sử dụng phối hợp laser Nd:YAG 1064 nm với các thuốc kháng nấm đường uống cho thấy đáp ứng điều trị nhanh và hiệu quả cao hơn sử dụng đơn độc 1 trong 2 phương pháp³. Tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị nấm móng bằng phối hợp laser Nd:YAG 1064nm với uống itraconazol liều xung. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này để đánh giá kết quả điều trị nấm móng tay bằng laser Nd:YAG 1064 nm xung dài kết hợp uống itraconazole.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 31 bệnh nhân nấm móng tay khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân bị nấm móng tay có tổn thương trên lâm sàng và xét nghiệm (soi tươi hoặc nuôi cấy), > 15 tuổi và đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân dị ứng với itraconazol, sử dụng các thuốc kháng nấm đường uống trong vòng 6 tháng gần đây, phụ nữ có thai và cho con bú, có rối loạn chức năng gan, thận hoặc đang sử dụng các thuốc gây giãn mạch.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc, tiền cứu, so sánh trước sau điều trị

Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu theo dõi dọc, tiền cứu, so sánh trước sau điều trị (tính được $n \geq 30$)

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện
Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ

tháng 8/2021-8/2022 tại Bv. Da liễu Trung ương.

Vật liệu nghiên cứu: Itraconazol: viên nén Sporol hàm lượng 100mg, do công ty Janssen sản xuất. Máy laser Nd:YAG xung dài Hyperion 1064nm. Thuốc bổ gan hỗ trợ Heparos (250mg L-cystine và 250mg choline bitartrate), do công ty Dongkoo Pharm, Hàn Quốc sản xuất.

Các bước tiến hành: bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được tư vấn và kí chấp thuận tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được hỏi bệnh, khám lâm sàng và làm các xét nghiệm. Các thông tin thu tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, tiền sử bản thân và gia đình, chỉ số OSI, các xét nghiệm tiến hành gồm công thức máu, chức năng gan (AST, ALT), chức năng thận (ure, creatinin), xét nghiệm soi tươi tìm nấm. Bệnh nhân được tiến hành điều trị bằng laser Nd:YAG 1064 nm và uống liều xung itraconazole, thuốc bổ gan hỗ trợ Heparos. Bệnh nhân được đánh giá kết quả điều trị sau 4 tuần, 8 tuần thông qua chỉ số OSI và xét nghiệm soi tươi tìm nấm.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được mã hóa theo chương trình STATA 15. Số liệu định lượng được biểu hiện dưới dạng $X \pm SD$. Số liệu định tính được biểu hiện dưới dạng phần trăm. Đối với biến định tính trong cùng một nhóm sử dụng test χ^2 MC Nemar, so sánh giữa hai nhóm sử dụng test so sánh χ^2 Chi-square, nếu kì vọng lí thuyết <5 thì sử dụng test χ^2 có hiệu chỉnh của Fisher. Với biến định lượng so sánh các giá trị bằng test T giữa 2 mẫu độc lập và so sánh cặp trước sau. Các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu này được thông qua hội đồng bảo vệ đề cương của bộ môn Da liễu Trường Đại học Y Hà Nội; bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu; các tác dụng không mong muốn nếu có đều được theo dõi và xử lý. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật theo quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân trước điều trị. Tổng cộng có 31 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của các bệnh nhân nghiên cứu

		n =31	%
Giới	Nam	09	29%
	Nữ	22	71%
Tuổi ($X \pm SD$)		41,96 \pm 14,37	
Thời gian mắc bệnh ($X \pm SD$) (tháng)		31,52 \pm 31,26	

Có 31 bệnh nhân được lựa chọn, đa phần

các đối tượng nghiên cứu là nữ (71%), còn lại là nam (29%). Độ tuổi trung bình là 41,96 \pm 14,37 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 31,52 \pm 31,26 tháng.

3.2. Hiệu quả điều trị

3.2.1. Chỉ số OSI trung bình của nhóm nghiên cứu (NNC)

Bảng 3.2. Chỉ số OSI trung bình của nhóm nghiên cứu

Chỉ số OSI		NNC
Móng tổn thương nặng (16-35)	Tỉ lệ % (n)	83,9% (26)
	Trung bình OSI	25,13 \pm 6,43
Móng tổn thương trung bình (6-15)	Tỉ lệ % (n)	16,1% (05)
	Trung bình OSI	11,20 \pm 2,39
Móng tổn thương nhẹ (1-5)	Tỉ lệ % (n)	00
	Trung bình OSI	00
Tổng số	Tỉ lệ % (n)	100% (31)
	Trung bình OSI	22,87 \pm 7,89

Chỉ số OSI trên lâm sàng của nhóm nghiên cứu ở thời điểm bắt đầu nghiên cứu cho thấy móng tổn thương nặng chiếm tỷ lệ lớn nhất, 83,9%, điểm số trung bình là 25,13 \pm 6,43. Tiếp đến là móng tổn thương vừa chiếm tỷ lệ 16,1%, điểm số trung bình là 11,20 \pm 2,39, không có bệnh nhân có tình trạng móng tổn thương nhẹ. Điểm số trung bình OSI của cả nhóm là 22,87 \pm 7,89.

3.2.2. Hiệu quả điều trị của nhóm nghiên cứu

Bảng 3.3. Tỉ lệ khỏi xét nghiệm sau 08 tuần của nhóm nghiên cứu

Thời gian	Trạng thái	n	%
4 Tuần	Không khỏi	20	95,2
	Nghi ngờ	1	4,8
	Khỏi	0	0
8 tuần	Không khỏi	16	80,0
	Nghi ngờ	0	0
	Khỏi	4	20,0

Sau 04 tuần điều trị thì kết quả xét nghiệm cho thấy có đến 95,2% bệnh nhân chưa điều trị khỏi, có 4,8% bệnh nhân xét nghiệm cho kết quả nghi ngờ. Sau 8 tuần thì có 20% bệnh nhân đã cho kết quả xét nghiệm điều trị khỏi, có 80% bệnh nhân kết quả xét nghiệm vẫn chưa khỏi.

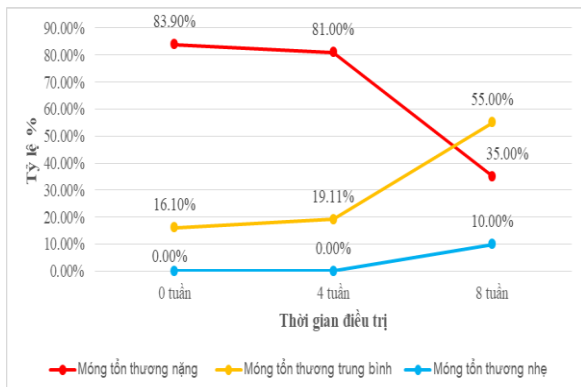
3.2.3. Hiệu quả điều trị lâm sàng sau 08 tuần

Bảng 3.4. Tỉ lệ khỏi lâm sàng sau 08 tuần của nhóm nghiên cứu (n=30)

Thời gian	Trạng thái	%
4 tuần	Móng tổn thương nặng (16-35)	81% (17)

	Móng tổn thương trung bình (6-15)	19% (04)
	Móng tổn thương nhẹ (1-5)	0
8 tuần	Móng tổn thương nặng (16-35)	35,0% (07)
	Móng tổn thương trung bình (6-15)	55,0% (11)
	Móng tổn thương nhẹ (1-5)	10,0% (02)

Tỷ lệ khỏi bệnh trên lâm sàng sau tuần 4 tăng lên 19,1% ở móng tổn thương trung bình, giảm xuống còn 81,0% ở móng tổn thương nặng. Sau tuần 8 thì tỷ lệ này thay đổi nhiều hơn, có 10,0% móng chỉ còn bị tổn thương nhẹ, móng tổn thương trung bình tăng lên chiếm 55,0% và móng tổn thương nặng giảm còn 35%.



Biểu đồ 1 Tỷ lệ khỏi lâm sàng của NNC theo mức độ tổn thương móng

Biểu đồ 1 cho thấy diễn biến tỷ lệ khỏi trên lâm sàng như sau: móng tổn thương nhẹ và móng tổn thương trung bình là các đường thẳng từ thời điểm 0 tuần tăng nhẹ dần theo thời gian 4 tuần, ở thời điểm 8 tuần quá trình này tăng khá mạnh các đường thẳng thể hiện độ dốc rõ ràng hơn. Còn móng tổn thương nặng là các đường thẳng dốc đi xuống, ở thời điểm ban đầu cho đến tuần 4 đường thẳng này giảm nhẹ, thời điểm tuần 4 đến tuần 8 đường thẳng dốc đi xuống rõ ràng.

3.2.4. Sự thay đổi chỉ số OSI trung bình của NNC

Bảng 3.5. Thay đổi chỉ số OSI trung bình của NNC

Thời gian	Chỉ số OSI trung bình	OSI giảm trung bình so với trước điều trị
Trước điều trị	22,87 ± 7,89	
4 tuần	18,71 ± 6,01	5,05 ± 3,58
8 tuần	13,55 ± 7,06	10,4 ± 5,98

Chỉ số OSI trung bình giảm dần theo thời gian điều trị. Từ 22,87 ± 7,89 điểm trước điều trị, giảm xuống còn 18,71 ± 6,01 điểm sau 4 tuần điều trị và giảm còn 13,55 ± 7,06 điểm sau 8 tuần điều trị. Sau 4 tuần điểm OSI trung bình giảm 5,05 ± 3,58 điểm so với trước khi điều trị và sau 8 tuần điểm OSI trung bình giảm được 10,4 ± 5,98 so với trước khi điều trị.

3.3. Tác dụng không mong muốn trong quá trình điều trị

Bảng 3.6. Tác dụng không mong muốn sau điều trị

Tác dụng phụ không mong muốn	n	Ti lệ %
Tác dụng phụ của thuốc itraconazol	0	0%
Bỏng nhẹ sau laser	2	10,0%

Trong quá trình thực hiện nghiên cứu chưa ghi nhận ca nào có tác dụng phụ của thuốc itraconazol. Chỉ có 02 trường hợp bỏng nhẹ sau laser.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung, các yếu tố liên quan khác của đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tuyển chọn được 31 bệnh nhân nấm móng. Độ tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 41,96 ± 14,37 tuổi. Điều này khá tương đồng với độ tuổi trong nghiên cứu của tác giả Al-Mutairi với tuổi trung bình là 36,5 tuổi¹. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu của Nguyễn Minh Hường⁴ lại chỉ ra rằng nấm móng có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng thường gặp hơn ở người lớn tuổi vì người lớn tuổi có sự giảm tuần hòa máu ngoại vi, suy giảm hệ miễn dịch, móng mọc chậm, bề mặt móng trở nên lớn hơn, méo mó hơn, khó khăn trong việc vệ sinh móng, chấn thương xảy ra nhiều hơn. Những yếu tố này làm tăng khả năng nhiễm bệnh. Nhưng trong nghiên cứu này của chúng tôi, do cỡ mẫu bé và đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân đến khám tại bệnh viện nên cỡ mẫu không phải là cỡ mẫu ngẫu nhiên nên có sự khác biệt đó. Thời gian mắc bệnh trung bình là 31,52 ± 31,26 tháng. Thời gian mắc bệnh của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn nhiều trong một nghiên cứu của Yadav P. Thời gian mắc bệnh trung bình 54,1 ± 46,9 tháng với 29% có thời gian mắc bệnh trên 5 năm⁹.

4.2. Hiệu quả điều trị

4.2.1 Hiệu quả điều trị trên lâm sàng.

Hiệu quả điều trị được đánh giá theo chỉ số OSI trên lâm sàng. Ở thời điểm ban đầu trước khi

điều trị, nhóm nghiên cứu đa phần đang có tỷ lệ móng có điểm số tổn thương nặng (83,9%), với điểm số trung bình là khá cao ($25,13 \pm 6,43$ điểm). Chỉ có 16,1% móng tổn thương trung bình với điểm số là $11,20 \pm 2,39$ điểm. Không có móng nào có OSI ở mức nhẹ. Điểm số trung bình của cả nhóm điều trị ở thời điểm này là $22,87 \pm 7,89$.

Kết quả trên lâm sàng bằng chỉ số OSI ở thời điểm 4 tuần cũng mới chỉ giảm từ 83,9% thời điểm ban đầu xuống còn 81% (sau 4 tuần) móng tổn thương nặng, tăng từ 16,1% lên 19,1% (sau 4 tuần) ở móng tổn thương trung bình và vẫn chưa có điểm số nào ở móng tổn thương nhẹ. Sau 8 tuần điều trị đã giảm mạnh hơn ở móng tổn thương nặng từ 81,0% ở tuần 4 giảm còn 35,0%. Móng tổn thương trung bình cũng tăng mạnh từ 19,1% ở tuần 4 tăng lên 55,0%. Điều này cho thấy để đạt được hiệu quả cao cần phải có thời gian điều trị đủ 8 tuần.

4.2.2. Hiệu quả điều trị trên xét nghiệm

Sau 4 tuần điều trị, trên xét nghiệm đã có được 4,8% bệnh nhân cho kết quả nghi ngờ, vẫn còn tới 95,2% bệnh nhân xét nghiệm chưa khỏi. Sau 8 tuần điều trị đã cho kết quả tích cực hơn, đã tăng lên 20% bệnh nhân điều trị khỏi và 80% bệnh nhân vẫn có kết quả dương tính. Như vậy, sau 4 tuần điều trị cho kết quả chưa rõ ràng, có 4,8% bệnh nhân cho kết quả nghi ngờ. Tỷ lệ bệnh nấm móng tay trên xét nghiệm không khỏi vẫn còn cao. Để đạt được hiệu quả điều trị rõ ràng trên xét nghiệm thì thời gian điều trị phải đủ 8 tuần. Kết quả này có tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả A Tosti và cộng sự⁸, 15 trong số 20 (75%) trong nhóm itraconazole bị nấm móng chân đã được chữa khỏi về mặt cơ học. Tuy nhiên, đây là kết quả chữa bệnh nấm móng chân và thời gian thực hiện của nghiên cứu này dài hơn rất nhiều (6 tháng).

4.2.3. Sự thay đổi chỉ số OSI trung bình của NNC. Về chỉ số OSI trung bình, từ thời điểm ban đầu đến thời điểm điều trị sau 4 tuần điểm số trung bình giảm được $5,05 \pm 3,58$ điểm, từ sau 4 tuần điều trị đến 8 tuần điều trị hiệu quả này tăng gấp đôi (chỉ số OSI từ sau 4 tuần điều trị lên 8 tuần điều trị giảm được $10,4 \pm 5,98$ điểm). Từ kết quả trên xét nghiệm, tỷ lệ khỏi lâm sàng và sự thay đổi chỉ số OSI trung bình đều khớp với nhau diễn ra ở thời điểm sau điều trị 8 tuần, có thể gọi đây là "thời điểm vàng" cho hiệu quả điều trị. Tuy nhiên, do nấm móng là một

bệnh nhiễm trùng móng phổ biến khó điều trị thành công nên cần có thời gian điều trị dài hơn. Do đặc điểm phát triển bình thường của móng kéo dài nên đòi hỏi thời gian điều trị của nấm móng cần kéo dài ít nhất 3 tháng điều trị⁴.

V. KẾT LUẬN

Hiệu quả điều trị của nấm móng tay bằng laser Nd:YAG 1064 nm xung dài kết hợp uống Itraconazol sau điều trị 8 tuần trên xét nghiệm cho thấy rõ ràng tỉ lệ khỏi bệnh (20,0%) và tỷ lệ không khỏi bệnh (80,0%). Hiệu quả trên lâm sàng cũng đạt ở mức có móng tổn thương nhẹ, giảm mạnh tỷ lệ móng có tổn thương nặng và tăng mạnh tỷ lệ móng có tổn thương trung bình. Trong quá trình thực hiện nghiên cứu chưa ghi nhận ca nào có tác dụng phụ của thuốc itraconazol. Chỉ có 02 trường hợp bỏng nhẹ sau laser.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Al-Mutairi N, Eassa BI, Al-Rqobah DA.** Clinical and mycologic characteristics of onychomycosis in diabetic patients. *Acta Dermatovenerol Croat ADC.* 2010;18(2):84-91.
2. **Grover C, Bansal S, Nanda S, Reddy BSN, Kumar V.** Combination of surgical avulsion and topical therapy for single nail onychomycosis: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol.* 2007;157(2):364-368.
3. **Lê Hữu Doanh.** Sinh học phát triển của tóc và móng. In: *Bệnh Học Da Liễu 3.* ; 2017:59-67.
4. **Nguyễn Minh Hương.** Đặc điểm lâm sàng, chủng nấm gây bệnh, và hiệu quả điều trị nấm móng bằng Itraconazole kết hợp với Mycoster 8%. 2017. Đại học Y Hà Nội. Luận văn Bác sĩ nội trú.
5. **Nguyễn Thị Đào, Nguyễn Đức Thảo.** Bóc tách móng bằng Ure-plaste kết hợp với Griseofulvine trong điều trị nấm móng. 1978:45-50.
6. **Onychomycosis of toenails:** Orthopaedic and podiatric considerations - Murray - 2002 - Australasian Journal of Dermatology - Wiley Online Library. Accessed September 15, 2022.
7. **Singal A, Khanna D.** Onychomycosis: Diagnosis and management. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2011;77:659.
8. **Tosti A, Piraccini BM, Stinchi C, Ventura N, Bardazzi F, Colombo MD.** Treatment of dermatophyte nail infections: an open randomized study comparing intermittent terbinafine therapy with continuous terbinafine treatment and intermittent itraconazole therapy. *J Am Acad Dermatol.* 1996;34(4):595-600.
9. **Yadav P, Singal A, Pandhi D, Das S.** Clinico-Mycological Study of Dermatophyte Toenail Onychomycosis in New Delhi, India. *Indian J Dermatol.* 2015;60(2):153-158.