

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF *CANDIDA*-INDUCED FINGERNAIL ONYCHOMYCOSIS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY FROM DECEMBER 2024 TO MAY 2025

Nguyen Thi Ha Minh^{1*}, Pham Quynh Hoa¹, Nguyen Thi Ha Vinh^{1,2}
Chu Dai Duong², Do Thi Thu Hien^{1,2,3}

¹National Hospital of Dermatology and Venereology - 15A Phuong Mai, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi - 144 Xuan Thuy,
Cau Giay ward, Hanoi, Vietnam

Received: 14/7/2025

Revised: 18/7/2025; Accepted: 30/7/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of *Candida*-induced fingernail onychomycosis.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 65 patients diagnosed with fingernail onychomycosis due to *Candida* at the National Hospital of Dermatology and Venereology from December 2024 to May 2025.

Results: The study population showed a female predominance (78.5%) compared to males (21.5%). The most common age group was 40-59 years (44.6%), with the majority of patients residing in urban areas (66.1%). The most frequently reported occupations were housewives (24.6%) and office workers (21.5%). The most common risk factor was frequent exposure to water and chemical agents (67.7%). Clinical features observed included nail thickening (90.8%), bilateral hand involvement (70.8%), nail splitting/fracturing (63.1%), paronychia (44.6%). Fungal culture results identified the following *Candida* species: *Candida albicans* (43.1%), *Candida tropicalis* (32.3%), *Candida glabrata* (9.2%), *Candida krusei* (9.2%).

Conclusion: Fingernail onychomycosis caused by *Candida* primarily affects middle-aged women, characterized clinically by nail thickening, splitting/fracturing and paronychia. Frequent exposure to water and chemicals is a major risk factor. *Candida albicans* and *Candida tropicalis* were the most commonly isolated species, highlighting the importance of accurate species identification to improve treatment outcomes.

Keywords: *Candida*, fingernail onychomycosis, epidemiology, diagnosis, Terbinafine, Itraconazole.

*Corresponding author

Email: haminh51086@gmail.com Phone: (+84) 985690226 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2951>

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NẤM MÓNG TAY DO *CANDIDA* TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 12/2024 ĐẾN THÁNG 5/2025

Nguyễn Thị Hà Minh^{1*}, Phạm Quỳnh Hoa², Nguyễn Thị Hà Vinh^{1,2}
Chu Đại Dương², Đỗ Thị Thu Hiền^{1,2,3}

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương - 15A Phương Mai, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, phường Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 14/7/2025

Ngày chỉnh sửa: 18/7/2025; Ngày duyệt đăng: 30/7/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân nấm móng tay do *Candida*.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 65 bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán nấm móng tay do *Candida* tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm nấm móng tay do *Candida* ở nữ cao hơn nam (78,5% so với 21,5%), phổ biến nhất ở nhóm 40-59 tuổi (44,6%). Phần lớn bệnh nhân sống ở thành thị (66,1%), cao hơn so với nông thôn (33,9%). Về nghề nghiệp, nhóm nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (24,6%), tiếp theo là nhân viên văn phòng (21,5%). Về thói quen sinh hoạt, 67,7% bệnh nhân có tiếp xúc thường xuyên với nước và hóa chất. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến gồm: tổn thương cả hai bàn tay (70,8%), dày móng (90,8%), móng nứt gãy (63,1%) và viêm quanh móng (44,6%). Xét nghiệm nuôi cấy nấm cho thấy *Candida albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%), *Candida tropicalis* (32,3%), *Candida glabrata* (9,2%), *Candida krusei* (9,2%).

Kết luận: Nấm móng tay do *Candida* chủ yếu ảnh hưởng đến phụ nữ trung niên với đặc điểm lâm sàng nổi bật là dày móng, móng nứt gãy và viêm quanh móng. Các yếu tố nguy cơ quan trọng nhất là tiếp xúc với nước, hóa chất và tiền sử loạn dưỡng móng. *Candida albicans* và *Candida tropicalis* là hai chủng nấm phổ biến nhất gây bệnh, qua đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xác định đúng loài nấm để nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: *Candida*, bệnh nấm móng tay, dịch tễ học, chẩn đoán, Terbinafine, Itraconazole.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm móng là bệnh tương đối phổ biến, chiếm khoảng 5% dân số thế giới [1]. Tỷ lệ mắc bệnh khác nhau ở từng quốc gia. Tại Việt Nam, tỷ lệ này là khoảng 10% [2]. Bệnh không chỉ gây tác động đến thẩm mỹ mà còn ảnh hưởng tới tâm lý người bệnh, gây tự ti trong giao tiếp. Ngoài ra, nấm móng có thể có một số biến chứng như bội nhiễm vi khuẩn, viêm quanh móng gây đau dữ dội, thay đổi dáng đi, thậm chí là cắt cụt chi trong các trường hợp nặng [3].

Bệnh nấm móng có thể gây nên do các chủng nấm khác nhau: nấm sợi (*dermatophyte*), nấm men (*yeast*) hoặc nấm mốc (*mold*), trong đó nấm sợi là phổ biến nhất chiếm trên 90% [4]. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ nấm móng do nấm men cao hơn nấm sợi [5-6].

Các phương pháp điều trị nấm móng bao gồm thuốc uống chống nấm toàn thân, thuốc bôi tại chỗ. Ngoài ra còn có một số phương pháp khác như sử dụng LASER Nd-YAG 1064 nm, LASER diod, phẫu thuật [7-9].

Tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nấm móng tay do *Candida*. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nấm móng tay do *Candida* tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 12/2024 đến tháng 5/2025 với mục tiêu: mô tả dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân nấm móng tay do *Candida*.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên 114 bệnh nhân nấm móng

*Tác giả liên hệ

Email: haminh51086@gmail.com Điện thoại: (+84) 985690226 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD12.2951>

tay do *Candida* đến khám và điều trị tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 12/2024-5/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân được chẩn đoán nấm móng tay bằng lâm sàng, xét nghiệm soi tươi có nấm men hướng tới *Candida* và nuôi cấy định danh có nấm *Candida*; bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2024-5/2025.
- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu nghiên cứu: mẫu thuận tiện.

2.3. Biến chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học: tuổi, giới, nơi sống, tiền sử bản thân và gia đình, thói quen sinh hoạt.
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, triệu chứng, tính chất tổn thương.
- Cận lâm sàng: nuôi cấy và định danh nấm.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý trên chương trình SPSS 20.0. Dữ liệu được mô tả dưới dạng bảng phân phối tần số, tỷ lệ.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Da liễu Trung ương thông qua (Quyết định số 2173/QĐ-BVDLTW ngày 27/11/2023).

Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu sau khi hiểu về mục đích và cách thực hiện nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố bệnh theo tuổi, giới, khu vực sinh sống (n = 65)

Phân bố		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 20 tuổi	1	1,5
	20-39 tuổi	15	23,1
	40-59 tuổi	29	44,6
	≥ 60 tuổi	20	30,8
Giới tính	Nam	14	21,5
	Nữ	51	78,5
Khu vực	Nông thôn	22	33,9
	Thành thị	43	66,1
Nghề nghiệp	Nông dân	8	12,3
	Nội trợ, hưu trí	16	24,6
	Học sinh, sinh viên	2	3,1
	Công nhân	10	15,4
	Kinh doanh	9	13,9
	Văn phòng	14	21,5
	Khác	6	9,2

Đa số bệnh nhân là nữ (78,5%), nam giới chỉ chiếm 21,5%. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 40-59 tuổi (44,6%), tiếp theo là nhóm ≥ 60 tuổi (30,8%). Phần lớn bệnh nhân sống ở khu vực thành thị (66,1%) so với nông thôn (33,9%). Về nghề nghiệp, nhóm nội trợ, hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (24,6%), kế đến là nhóm nhân viên văn phòng (21,5%).

Bảng 2. Thời gian mắc bệnh (n = 65)

Thời gian	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	p
< 1 năm	22	33,8	0,33
≥ 1 năm	43	66,2	

Về thời gian mắc bệnh, tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh từ 1 năm trở lên chiếm đa số (66,2%). Chỉ có khoảng 33,8% bệnh nhân phát hiện và đến điều trị trong vòng dưới 1 năm kể từ khi khởi phát bệnh. Sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê ($p = 0,33$). Điều này cho thấy phần lớn bệnh nhân thường chủ quan hoặc không phát hiện kịp thời do thiếu triệu chứng cơ năng rõ rệt ở giai đoạn đầu.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng (n = 65)

Triệu chứng cơ năng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	p
Không có triệu chứng	47	72,3	0,04
Đau không ngứa	10	15,4	
Ngứa không đau	5	7,7	
Cả đau và ngứa	3	4,6	

Kết quả bảng 3 cho thấy có tới 72,3% bệnh nhân không ghi nhận triệu chứng cơ năng nào đáng kể. Một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân gặp đau không ngứa (15,4%), ngứa không đau (7,7%) hoặc cả đau và ngứa (4,6%). Sự khác biệt về tỷ lệ không triệu chứng cơ năng này có ý nghĩa thống kê rõ rệt ($p = 0,04$). Kết quả này phần nào lý giải nguyên nhân bệnh thường được phát hiện muộn.

Bảng 4. Vị trí tổn thương (n = 65)

Vị trí	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	p
Chỉ móng tay trái	7	10,8	0,84
Chỉ móng tay phải	12	18,5	
Cả 2 bên	46	70,8	

Tỷ lệ tổn thương xảy ra ở cả hai bàn tay chiếm đa số (70,8%). Tổn thương chỉ ở một bàn tay gặp ít hơn, với bàn tay phải là 18,5%, bàn tay trái là 10,8%. Sự khác biệt về vị trí tổn thương này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,84$). Tuy nhiên, kết quả này cho thấy xu hướng tổn thương lan rộng và đối xứng ở cả hai tay khi bệnh tiến triển lâu dài.

Bảng 5. Đặc điểm tổn thương (n = 65)

Đặc điểm tổn thương	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	p
Viêm quanh móng	29	44,6	0,08
Dày sừng dưới móng	6	9,2	0,29

Đặc điểm tổn thương		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	P
Dày móng		59	90,8	0,29
Rỗ móng		25	38,5	0,02
Tách móng		24	36,9	0,16
Mùn móng		12	18,5	0,37
Nứt, gãy móng		41	63,1	0,81
Màu sắc móng	Trắng đục	34	52,3	0,47
	Vàng xỉn	27	41,5	0,6
	Đen bẩn	21	32,3	0,97
Hình thái tổn thương	Bờ bên và bờ xa dưới móng	52	80,0	0,83
	Teo toàn bộ móng	42	64,6	0,42
	Bề mặt móng	3	4,6	0,13

Trong các đặc điểm tổn thương móng, dày móng là phổ biến nhất (90,8%), theo sau là nứt, gãy móng (63,1%), viêm quanh móng (44,6%), rỗ móng (38,5%) và tách móng (36,9%). Đặc biệt, dấu hiệu rỗ móng xuất hiện ở 38,5% bệnh nhân và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Về màu sắc móng, màu trắng đục chiếm đa số (52,3%), tiếp theo là màu vàng xỉn (41,5%) và đen bẩn (32,3%). Về hình thái tổn thương, tổn thương bờ bên và bờ xa dưới móng chiếm tỷ lệ cao nhất (80%), teo toàn bộ móng gặp ở 64,6% bệnh nhân, trong khi tổn thương bề mặt móng chỉ chiếm 4,6%.

Bảng 6. Các yếu tố nguy cơ, tiền sử kèm theo (n = 65)

Tiền sử	Có	Không
Tiếp xúc nhiều nước hóa chất	44 (67,7%)	21 (32,3%)
Tiết nhiều mồ hôi bàn tay	0	65 (100%)
Thói quen sơn móng	7 (10,8%)	58 (89,2%)
Các tình trạng suy giảm miễn dịch	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Tiểu đường	0	65 (100%)
Bệnh lý suy giảm miễn dịch	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Dùng thuốc ức chế miễn dịch	0	65 (100%)
Bệnh lý mạch máu ngoại vi	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Bệnh lý móng	5 (7,7%)	60 (92,3%)
Chấn thương móng	0	65 (100%)
Loạn dưỡng móng	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Vảy nến	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Nấm móng chân	3 (4,6%)	62 (95,4%)

Tiền sử	Có	Không
Có bệnh nấm da kèm theo	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Gia đình có người bị nấm móng	0	65 (100%)
Tiền sử dùng thuốc chống nấm đường uống trong 6 tháng gần đây	1 (1,5%)	64 (98,5%)
Tiền sử dùng thuốc hiện tại	3 (4,6%)	62 (95,4%)

Yếu tố nguy cơ phổ biến nhất ghi nhận trong nghiên cứu này là tiếp xúc thường xuyên với nước và hóa chất (67,7%). Các yếu tố nguy cơ khác xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn như thói quen sơn móng (10,8%) và bệnh lý móng (7,7%). Các bệnh lý nền hoặc liên quan đến miễn dịch như loạn dưỡng móng, suy giảm miễn dịch, vảy nến xuất hiện rất ít (1,5%). Một số yếu tố như tiết mồ hôi bàn tay nhiều, dùng thuốc ức chế miễn dịch, chấn thương móng hay tiền sử gia đình bị nấm móng không được ghi nhận trong nghiên cứu lần này.

Bảng 7. Phân bố tần suất các loài Candida phân lập được (n = 65)

Loài nấm	Tần số (n)	Tỉ lệ
<i>Candida albicans</i>	28	43,1
<i>Candida tropicalis</i>	21	32,3
<i>Candida glabrata</i>	6	9,2
<i>Candida krusei</i>	6	9,2
<i>Candida parapsilosis</i>	3	4,6
<i>Candida famata</i>	1	1,5

Kết quả nuôi cấy và định danh các loài nấm gây bệnh cho thấy *Candida albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%), tiếp theo là *Candida tropicalis* (32,3%). Các chủng nấm khác có tỷ lệ thấp hơn, bao gồm *Candida glabrata* (9,2%) và *Candida krusei* (9,2%). Một số chủng hiếm gặp được ghi nhận với tỷ lệ thấp hơn như *Candida parapsilosis* (4,6%) và *Candida famata* (1,5%). Kết quả này khẳng định sự đa dạng của các loài nấm *Candida* gây bệnh và nhấn mạnh tầm quan trọng của việc định danh chủng nấm để lựa chọn điều trị phù hợp nhất.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã bổ sung thêm dữ liệu quan trọng về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nấm móng tay do *Candida* tại Việt Nam. Kết quả chỉ ra rằng bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới (78,5%), đặc biệt trong nhóm tuổi 40-59 tuổi (44,6%) và đa số sống tại khu vực thành thị (66,1%). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế trước đó, phản ánh đặc điểm nghề nghiệp, thói quen sinh hoạt của phụ nữ trung niên - nhóm thường xuyên tiếp xúc với nước và hóa chất trong quá trình làm việc nội trợ hoặc công việc văn phòng. Thói quen làm đẹp, sơn móng, chăm sóc móng tại các cơ sở không đảm bảo vô khuẩn cũng là yếu tố làm gia tăng nguy cơ

mắc bệnh ở nhóm đối tượng này. Kết quả cũng cho thấy môi trường sống tại các đô thị lớn, với khí hậu nóng ẩm quanh năm, mật độ dân cư cao, điều kiện vệ sinh và các dịch vụ làm móng phổ biến, càng làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh.

Về thời gian mắc bệnh, đa số bệnh nhân đã mắc bệnh từ 1 năm trở lên (66,2%), trong khi chỉ có 33,9% bệnh nhân phát hiện và điều trị sớm dưới 1 năm. Điều này phản ánh thực tế bệnh tiến triển âm thầm, ít triệu chứng cơ năng, dẫn đến chẩn đoán muộn và điều trị thường kéo dài. Đặc biệt, kết quả nghiên cứu cho thấy có tới 72,3% bệnh nhân không ghi nhận triệu chứng cơ năng nào, chỉ có tỷ lệ nhỏ báo cáo đau hoặc ngứa. Đây là đặc điểm điển hình của nấm móng do *Candida* so với các loại nấm khác, bởi *Candida* thường xâm nhập từ nếp gấp móng và gây tổn thương mạn tính, ít đau, ít sưng viêm cấp tính. Sự thiếu hụt triệu chứng cơ năng là yếu tố quan trọng lý giải vì sao nhiều bệnh nhân không để ý đến tình trạng tổn thương móng cho đến khi móng bị biến dạng, đổi màu hoặc lan rộng.

Về vị trí tổn thương, nghiên cứu cho thấy tổn thương xảy ra ở cả hai bàn tay chiếm tỷ lệ rất cao (70,8%), cao hơn nhiều so với tổn thương chỉ một bàn tay. Điều này gợi ý *Candida* dễ lây lan từ móng này sang móng khác khi người bệnh tiếp xúc nước và hóa chất nhiều, không vệ sinh móng đúng cách, hoặc dùng chung dụng cụ chăm sóc móng. Do vậy, trong thực hành, các bác sĩ cần khám đầy đủ cả hai bàn tay để không bỏ sót các vị trí tổn thương và tránh điều trị không triệt để.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong nghiên cứu rất đa dạng. Dày móng được ghi nhận nhiều nhất (90,8%), tiếp theo là nứt gãy móng (63,1%), viêm quanh móng (44,6%) và rỗ móng (38,5%). Đặc biệt, rỗ móng là một dấu hiệu đáng chú ý với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,02$). Đây có thể là dấu hiệu đặc hiệu giúp định hướng chẩn đoán sớm bệnh nấm móng tay do *Candida*, nhất là khi kết hợp với các tổn thương điển hình khác như dày móng và viêm quanh móng. Màu sắc móng cũng khá đa dạng, phổ biến nhất là trắng đục (52,3%), vàng xỉn (41,5%) và đen bẩn (32,3%), cho thấy mức độ tổn thương và giai đoạn tiến triển khác nhau. Các hình thái tổn thương như tổn thương bờ bên và bờ xa dưới móng chiếm 80%, teo toàn bộ móng (64,6%) và bề mặt móng (4,6%) cũng phản ánh mức độ tổn thương và sự lan rộng của bệnh khi diễn biến kéo dài.

Yếu tố nguy cơ được ghi nhận nổi bật nhất trong nghiên cứu là tiếp xúc thường xuyên với nước và hóa chất (67,7%). Đây là yếu tố nguy cơ quan trọng nhưng lại dễ phòng ngừa nếu bệnh nhân được tư vấn đúng cách. Việc đeo găng tay khi làm việc nhà, giữ móng tay khô thoáng, hạn chế sơn móng quá thường xuyên, và đảm bảo vệ sinh dụng cụ làm móng là những biện pháp cơ bản nhưng rất hiệu quả. Ngoài ra, các yếu tố như thói quen sơn móng (10,8%) và tiền sử bệnh lý móng (7,7%) tuy không chiếm tỷ lệ lớn nhưng vẫn có ý nghĩa lâm sàng, nhất là với những bệnh nhân có tổn thương móng nền như loạn dưỡng móng, vẩy nến - những trường hợp

dễ bị bội nhiễm nấm hơn. Các yếu tố khác như bệnh lý mạch máu ngoại vi, suy giảm miễn dịch, chấn thương móng và tiền sử gia đình gần như không đáng kể trong nghiên cứu này, nhưng vẫn cần được lưu tâm trong các nghiên cứu đa trung tâm quy mô lớn hơn để đánh giá tính đại diện.

Một điểm cần nhấn mạnh là kết quả nuôi cấy và định danh loài nấm cho thấy *Candida albicans* vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (43,1%), tiếp theo là *Candida tropicalis* (32,3%), ngoài ra còn ghi nhận *Candida glabrata*, *Candida krusei* với tỷ lệ thấp hơn. Sự đa dạng loài này phù hợp với nhiều nghiên cứu khu vực Đông Nam Á và khẳng định sự cần thiết của việc định danh vi nấm trước khi bắt đầu phác đồ điều trị. Các chủng như *Candida krusei*, *Candida glabrata* có thể đề kháng với các thuốc kháng nấm phổ biến, điều này đòi hỏi bác sĩ cần thận trọng trong lựa chọn thuốc, tránh điều trị kinh nghiệm kéo dài mà không hiệu quả.

Ngoài ra, phân tích sâu hơn cũng cho thấy điều kiện khí hậu nhiệt đới nóng ẩm của Việt Nam là yếu tố thuận lợi cho vi nấm phát triển và lưu hành quanh năm. Khi kết hợp với các yếu tố nghề nghiệp, thói quen sinh hoạt, điều này lý giải vì sao tỷ lệ bệnh nấm móng tay do *Candida* vẫn ở mức khá cao, đặc biệt ở nhóm dân cư thành thị. Do đó, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cần được đẩy mạnh hơn nữa, nhấn mạnh việc giữ vệ sinh móng đúng cách, khám sức khỏe định kỳ, cũng như phát hiện và điều trị sớm để hạn chế biến chứng và ngăn ngừa lây lan.

Cuối cùng, nghiên cứu này tuy đã góp phần khắc họa bức tranh tổng quan về dịch tễ, lâm sàng và các yếu tố nguy cơ của bệnh nấm móng tay do *Candida* tại Việt Nam, song vẫn còn một số hạn chế như cỡ mẫu chưa lớn, chỉ thực hiện tại một bệnh viện tuyến trung ương, chưa có đánh giá kết quả điều trị và tỷ lệ tái phát lâu dài. Chúng tôi khuyến nghị các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng địa điểm, tăng số lượng bệnh nhân, kết hợp nghiên cứu can thiệp và theo dõi dài hạn để có thêm bằng chứng khoa học phục vụ cho việc xây dựng các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị thống nhất, phù hợp với đặc điểm bệnh tật tại Việt Nam.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã góp phần làm rõ đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, yếu tố nguy cơ và chủng nấm thường gặp ở bệnh nhân nấm móng tay do *Candida* tại Việt Nam. Phụ nữ trung niên, tiếp xúc thường xuyên với nước, hóa chất là nhóm có nguy cơ cao nhất. Dấu hiệu dày móng, viêm quanh móng và rỗ móng nên được chú ý như những đặc điểm gợi ý quan trọng.

Dựa trên các kết quả này, chúng tôi khuyến nghị cần đẩy mạnh hoạt động truyền thông sức khỏe, hướng dẫn người dân cách chăm sóc, bảo vệ móng, tránh tiếp xúc kéo dài với nước và hóa chất. Bên cạnh đó, việc nuôi cấy, định danh loài nấm trước khi điều trị nên được thực hiện thường quy để lựa chọn phác đồ phù hợp nhất, hạn chế kháng thuốc và tái phát.

Cuối cùng, để nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị và phòng bệnh, cần có những nghiên cứu lớn hơn, đa trung tâm, có theo dõi kết quả điều trị dài hạn. Những dữ liệu này sẽ là cơ sở quan trọng để xây dựng hướng dẫn thực hành chuẩn hóa trong điều trị nấm móng tay do *Candida* tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Murray S.C, Dawber R.P.R. Onychomycosis of toenails: orthopaedic and podiatric considerations. *Australas J Dermatol*, 2002, 43 (2): 105-112. doi:10.1046/j.1440-0960.2002.t01-1-00570.x
- [2] Nguyễn Thị Đào, Nguyễn Đức Thảo. Bóc tách móng bằng Ure-plaste kết hợp với Griseofulvine trong điều trị nấm móng. *Nội san Da liễu*, 1978, 89 (4), 45-50.
- [3] Drake L.A, Patrick D.L, Fleckman P et al. The impact of onychomycosis on quality of life: development of an international onychomycosis-specific questionnaire to measure patient quality of life. *J Am Acad Dermatol*, 1999, 41 (2 Pt 1): 189-196. doi:10.1016/s0190-9622(99)70047-2
- [4] Lê Hữu Doanh. Các bệnh nấm nông, *Bệnh học Da liễu 1*, Nhà xuất bản Y học, 2017, 287-306.
- [5] Vũ Thị Hiền, Trần Cẩm Vân, Nguyễn Hữu Sáu. Đặc điểm tổn thương nấm móng qua phân tích bằng dermoscopy. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2024, tập 65 (2), tr. 1-7. doi:10.52163/yhc.v65i2.918.
- [6] Hoàng Thị Ngọc Lý. Đánh giá tác dụng điều trị nấm móng tay bằng uống Terbinafine, Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [7] Grover C, Bansal S, Nanda S, Reddy B.S.N, 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. doi:10.1111/j.1365-2133.2007.08014.x
- [8] Sotiriou E, Koussidou-Eremonti T, Chaidemenos G, Apalla Z, Ioannides D. Photodynamic therapy for distal and lateral subungual toenail onychomycosis caused by *Trichophyton rubrum*: Preliminary results of a single-centre open trial. *Acta Derm Venereol*, 2010, 90 (2): 216-217. doi:10.2340/00015555-0811
- [9] Hochman L.G. LASER treatment of onychomycosis using a novel 0.65-millisecond pulsed Nd:YAG 1064-nm laser. *J Cosmet Laser Ther Off Publ Eur Soc Laser Dermatol*, 2011, 13 (1): 2-5. doi:10.3109/14764172.2011.552616.