

- Nodules. Eur Thyroid J. 2019;8(4):193-204.
6. **Altman DG.** Practical Statistics for Medical Research. Chapman & Hall/CRC; 1991.
  7. **Rosario PW, Lima J, Hay ID.** Thyroid nodules in adults: Ultrasound and fine-needle aspiration biopsy. Am Fam Physician. 2012;85(4):317-323.
  8. **Kwak JY, Han KH, Yoon JH, et al.** Thyroid imaging reporting and data system for US risk stratification of thyroid nodules: A step in establishing better stratification of cancer risk. Radiology. 2011;260(3):892-899.
  9. **Middleton WD, Teefey SA, Reading CC, et al.** Comparison of thyroid nodule ultrasound characteristics and prediction of malignancy using a computer model. AJR Am J Roentgenol. 2006;186(3):802-807.

## HIỆU QUẢ CỦA ATOSIBAN TRONG ĐIỀU TRỊ CHUYỂN DẠ SINH NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2025

Nguyễn Tịnh Tâm<sup>1</sup>, Lưu Thị Thanh Đào<sup>1</sup>,  
Văn Thúy Cẩm<sup>2</sup>, Võ Minh Nhân<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sinh non là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh, nên kiểm soát cơn co tử cung rất quan trọng. Atosiban, chất đối vận thụ thể oxytocin, giúp ức chế cơn co tử cung hiệu quả trong 48 giờ đầu, giúp cải thiện tiên lượng cho trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ thành công và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị chuyển dạ sinh non bằng Atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 46 thai phụ điều trị chuyển dạ sinh non bằng Atosiban. **Kết quả:** Tỷ lệ trì hoãn chuyển dạ sau 48 giờ đạt 76,1%. Trong đó, 39,1% duy trì thai từ 2 – 7 ngày, và 37% duy trì thai trên 7 ngày. Kết quả điều trị có mối liên quan đáng kể với tần số và cường độ cơn co tử cung ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Atosiban là một phương pháp hiệu quả trong việc trì hoãn chuyển dạ sinh non.

**Từ khóa:** Chuyển dạ sinh non, Atosiban.

### SUMMARY

#### EFFICACY OF ATOSIBAN IN THE TREATMENT OF PRETERM LABOR AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023-2025

**Background:** Preterm birth is one of the leading causes of neonatal mortality; therefore, controlling uterine contractions is crucial. Atosiban, an oxytocin receptor antagonist, effectively inhibits uterine contractions within the first 48 hours, improving outcomes. **Objective:** To determine the success rate and factors influencing the treatment outcomes of preterm labor using Atosiban at Can Tho Obstetrics and Gynecology hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 46 pregnant women treated for preterm labor with

Atosiban. **Results:** The rate of labor delay beyond 48 hours was 76.1%. Among them, 39.1% maintained pregnancy for 2–7 days, and 37% for more than 7 days. Treatment outcomes were significantly associated with the frequency and intensity of uterine contractions ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Atosiban is an effective method for delaying preterm labor.

**Keywords:** Preterm labor, Atosiban.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non là một vấn đề y tế nghiêm trọng, chiếm 50% số ca tử vong sơ sinh và gây ra nhiều biến chứng lâu dài [8]. Trẻ sinh non có nguy cơ mắc các bệnh lý như suy hô hấp, xuất huyết não, viêm ruột hoại tử và các vấn đề thần kinh, giác quan,... [6][7]. Việc điều trị chuyển dạ sinh non, đặc biệt là kiểm soát cơn co tử cung, đóng vai trò quan trọng trong việc kéo dài thai kỳ và cải thiện tiên lượng cho trẻ.

Tại Việt Nam, tỷ lệ sinh non ngày càng gia tăng, gây áp lực lớn lên hệ thống y tế và gia đình. Corticosteroid trước sinh giúp giảm nguy cơ suy hô hấp ở trẻ, nhưng điều quan trọng là phải kéo dài thai kỳ đủ lâu để thuốc có tác dụng hoặc để chuyển thai phụ đến bệnh viện có điều kiện chăm sóc tốt hơn. Atosiban, một thuốc đối kháng oxytocin, được ứng dụng nhằm giảm cơn co tử cung và kéo dài thời gian thai kỳ [6].

Mặc dù đã có nhiều phương pháp được áp dụng để điều trị chuyển dạ sinh non nhưng Atosiban đã cho thấy khả năng kéo dài thai kỳ ít nhất 48 giờ [8]. Tuy nhiên, dữ liệu về hiệu quả của thuốc này tại Cần Thơ còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ nhằm đánh giá tác dụng của Atosiban, đồng thời bổ sung bằng chứng khoa học cho việc ứng dụng thuốc trong thực hành lâm sàng.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả thai

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tịnh Tâm

Email: nguyentinhnam2701@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 3.4.2025

phụ có tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày - 33 tuần 6 ngày có dấu hiệu chuyển dạ sinh non được điều trị bằng Atosiban tại bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ từ tháng 04 năm 2023 đến tháng 01 năm 2025.

#### **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

- Tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày tính theo ngày đầu kỳ kinh cuối hoặc theo siêu âm 3 tháng đầu.

- Đơn thai.

- Cơ co tử cung đều đặn, ít nhất 2 cơn co trong 10 phút và có thể kèm theo một hoặc nhiều dấu chứng sau:

+ Có sự xóa, mở cổ tử cung.

+ Ra máu âm đạo ít hoặc ra nhầy hồng âm đạo.

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Bệnh lý ở cơ tử cung: Tử cung dị dạng, dọa vỡ tử cung.

- Bệnh lý thai: thai chết lưu, dị tật bẩm sinh, thai chậm phát triển trong tử cung, suy thai.

- Bất thường về rau: Rau bong non, rau tiền đạo chảy máu nhiều.

- Bất thường về ối: Đa ối, rỉ ối, ối đã vỡ hoàn toàn và có biểu hiện nhiễm trùng ối.

- Mẫn cảm với Atosiban.

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** Theo công thức ước lượng tỷ lệ

$$n = z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu.  $\alpha$  là xác suất sai lầm loại 1, chọn  $\alpha = 5\% \Rightarrow$  hệ số tin cậy  $(1-\alpha) = 95\%$ , tra bảng được  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ . p là tỷ lệ trì hoãn sinh non thành công bằng Atosiban theo nghiên cứu của Phan Hà Minh Hạnh (2015). Chọn  $p = 0,946$ . d là sai số cho phép (chọn  $d = 0,07$ ). Số mẫu tối thiểu cần thu thập là 41 trường hợp. Thực tế chúng tôi thu thập được 46 mẫu.

#### **Nội dung nghiên cứu:**

- Hiệu quả điều trị: Điều trị thành công, thất bại gồm các tiêu chí:

Thành công:

1) Cơ co tử cung giảm hoặc mất, tim thai tốt.

2) Kéo dài được tuổi thai trên 48 giờ.

Thất bại:

1) Cơ co không giảm hoặc tăng.

2) Xuất hiện các tác dụng phụ mà bệnh nhân không chịu đựng được.

3) Phải chuyển sang phác đồ khác hoặc cuộc đẻ diễn ra trong vòng 48 giờ.

- Các yếu tố liên quan: Tần số cơn co tử cung, cường độ cơn co tử cung.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Thông qua bộ bảng thu thập số liệu.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 23.0.

**Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Y đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.083.HV/PCT-HĐĐĐ.

### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi đã lựa chọn 46 trường hợp đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu, được theo dõi và điều trị chuyển dạ sinh non bằng Atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ từ năm 2023 đến 2025. Kết quả thu được như sau:

#### **3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm         | Tần số (n=46) | Tỷ lệ (%) |
|------------------|---------------|-----------|
| <b>Nhóm tuổi</b> | 30,37 ± 6,31  |           |
| <35 tuổi         | 31            | 67,4      |
| ≥ 35 tuổi        | 15            | 32,6      |
| <b>BMI</b>       | 21,17 ± 3,48  |           |
| <18,5            | 10            | 21,7      |
| 18,5-<23         | 23            | 50        |
| ≥ 23             | 13            | 28,3      |

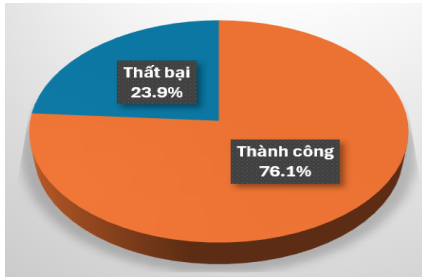
**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 30,37 ± 6,31 tuổi, trong đó nhóm người dưới 35 tuổi chiếm 67,4%, cao hơn đáng kể so với nhóm từ 35 tuổi trở lên (32,6%). Chỉ số BMI của thai phụ trước khi mang thai trung bình 21,18±3,47 kg/m<sup>2</sup> trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ người tham gia có BMI bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (50%). Người thừa cân – béo phì chiếm tỷ lệ khá cao (28,3%).

**Bảng 3.2: Tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm                | Tần số (n=46) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------------|---------------|-----------|
| <b>Tiền sử sản khoa</b> |               |           |
| Con so                  | 25            | 54,3      |
| Con rạ                  | 21            | 45,7      |
| <b>Tiền sử sinh non</b> |               |           |
| Có                      | 11            | 23,9      |
| Không                   | 35            | 76,1      |

**Nhận xét:** Số trường hợp con so nhiều hơn con rạ (54,3% so với 45,7%), trong đó có ghi nhận 4 trường hợp mang thai lần 3 (8,7%) và 1 trường hợp mang thai lần 4 (2,2%). Đa số sản phụ không có tiền sử sinh non (76,1%), ghi nhận 2 trường hợp sinh non 2 lần (4,3%) và 1 trường hợp sinh non 3 lần (2,2%).

#### **3.2. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu**

**Biểu đồ 3.1: Tỷ lệ thành công của Atosiban**

**Nhận xét:** Trong tổng số 46 đối tượng nghiên cứu, có 35 trường hợp trì hoãn sinh non thành công, chiếm 76,1%, trong khi 11 trường hợp thất bại.

Số lọ Atosiban trung bình để cắt được cơn co là  $4,58 \pm 1,25$ , với số lượng thấp nhất là 3 lọ. Trong số 24 trường hợp cắt được hoàn toàn cơn co, tỷ lệ đạt hiệu quả cao nhất sau lọ thứ 5 (17,4%), tiếp theo là sau lọ thứ 3 (13,0%) và lọ thứ 4 (10,9%). Ngoài ra, có 2 trường hợp (4,3%) chỉ cắt được cơn co sau khi sử dụng đến

lọ thứ 7.

**Bảng 3.4. Thời gian kéo dài thai kỳ**

|                                  | Tần số<br>(n=46) | Tỷ lệ<br>(%) |
|----------------------------------|------------------|--------------|
| <b>Thời gian kéo dài thai kỳ</b> | 11,39±16,63 ngày |              |
| < 48 giờ                         | 11               | 23,9         |
| ≥ 48 giờ - < 7 ngày              | 18               | 39,1         |
| ≥ 7 ngày                         | 17               | 37           |

**Nhận xét:** Thời gian kéo dài thai kỳ trung bình trong nghiên cứu là  $11,39 \pm 16,63$  ngày. Trong đó, thời gian trì hoãn ngắn nhất ghi nhận là 3 giờ và dài nhất là 68 ngày. Nhóm kéo dài thai kỳ từ 48 giờ đến dưới 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (39,1%), tiếp theo là nhóm kéo dài trên 7 ngày (37%). Trong quá trình điều trị, không ghi nhận sản phụ nào có triệu chứng buồn nôn, nôn, đau đầu hay chóng mặt. Không có trường hợp tụt huyết áp hay phản ứng tại vị trí tiêm. Chỉ có 3 trường hợp mạch nhanh thoáng qua.

### 3.3. Môi liên quan giữa kết quả điều trị và các biến số

**Bảng 3.5. Môi liên quan giữa kết quả điều trị và tần số, cường độ cơn co tử cung**

| Đặc điểm \ Hiệu quả   | Thất bại               | Thành công | OR<br>(KTC 95%)        | p         |
|-----------------------|------------------------|------------|------------------------|-----------|
| Tần số cơn co tử cung | Trung bình: 3,11 ± 0,9 |            |                        |           |
| 2-3 cơn/10 phút       | 1 (9,1)                | 32 (91,4)  | 0,009<br>(0,001 – 0,1) | p < 0,001 |
| ≥ 4 cơn/10 phút       | 10 (90,9)              | 3 (8,6)    |                        |           |
| Cường độ cơn co       |                        |            |                        |           |
| < 60 mmHg             | 3 (27,3)               | 23 (65,7)  | 0,20<br>(0,04 – 0,88)  | p = 0,038 |
| ≥ 60 mmHg             | 8 (72,7)               | 12 (34,3)  |                        |           |

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tần số và cường độ cơn co tử cung có ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả điều trị chuyển dạ sinh non bằng Atosiban. Cụ thể, những thai phụ có tần số cơn co tử cung từ 2-3 cơn/10 phút có nguy cơ thất bại điều trị thấp hơn khoảng 111 lần so với nhóm có >3 cơn/10 phút (OR = 0,009; KTC 95%: 0,001 – 0,1; p < 0,001). Tương tự, những thai phụ có cường độ cơn co tử cung <60 mmHg có nguy cơ thất bại thấp hơn khoảng 5 lần so với nhóm có cường độ ≥60 mmHg (OR = 0,20; KTC 95%: 0,04 – 0,88; p = 0,038).

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình lúc nhập viện là  $30,37 \pm 6,31$  tuổi, phần lớn là nhóm tuổi < 35 tuổi và chiếm 67,4%. Kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lý Thanh Trường Giang với tuổi thai phụ trung bình là  $29,86 \pm 5,95$  tuổi và 77,14% trong nhóm < 35 tuổi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ sản phụ có tiền sử sinh con chiếm 45,7%, cao hơn so với nghiên cứu của Phan Hà Minh Hạnh

(24,3%) và tương đương với kết quả của Nguyễn Hữu Tiến (41,7%). Bên cạnh đó, tỷ lệ sản phụ có tiền sử sinh non đạt 23,9%, cũng cao hơn so với nghiên cứu của Phan Hà Minh Hạnh (13,5%), nhưng tương đương với nghiên cứu của Đoàn Châu Quỳnh (22,6%).

**4.2. Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu.** Tỷ lệ trì hoãn thai kỳ ≥ 48 giờ trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 76,1%, thấp hơn so với các nghiên cứu trong nước trước đây về hiệu quả của Atosiban. Cụ thể, nghiên cứu của Đoàn Châu Quỳnh ghi nhận tỷ lệ 93,5%, Nguyễn Hữu Tiến tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Định là 92,1% và Lý Thanh Trường Giang là 88,6%. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ tiêu chuẩn chọn mẫu, khi nghiên cứu của các tác giả trên có số cơn co tử cung thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

Tiêu chuẩn chọn mẫu của tác giả Đoàn Châu Quỳnh là ≥ 4 cơn/30 phút, nhưng trong nghiên cứu có đến 50% sản phụ chỉ có 1-2 cơn co/10 phút. Nghiên cứu của Nguyễn Hữu Tiến ghi nhận số cơn co trung bình là  $1,5 \pm 0,5$  cơn/10 phút, cũng như trong nghiên cứu của Lý Thanh Trường

Giang có số cơn co trung bình  $1,94 \pm 0,77$  cơn/10 phút. Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi có số cơn co trung bình cao hơn, đạt  $3,11 \pm 0,9$  cơn/10 phút, cho thấy mức độ chuyển dạ sinh non trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng tiến triển hơn, có thể ảnh hưởng đến hiệu quả trì hoãn thai kỳ khi sử dụng Atosiban.

**4.3. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và các biến số.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tần số cơn co tử cung và hiệu quả giảm gò của Atosiban. Cụ thể, nhóm thai phụ có tần số cơn co từ 2–3 cơn trong 10 phút đạt tỷ lệ thành công lên đến 91,4%, trong khi nhóm có hơn 3 cơn co/10 phút chỉ đạt 8,6%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,001$ ). Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Hồng Bích (2023) tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định, trong đó ghi nhận có mối liên quan giữa tần số cơn co tử cung và kết quả điều trị ( $p < 0,05$ ).

Ngoài ra, hiệu quả cắt cơn co của Atosiban cũng phụ thuộc vào cường độ cơn co tử cung. Khi cường độ cơn co  $< 60$  mmHg, tỷ lệ thành công đạt 56,6%, cao hơn so với nhóm có cường độ  $> 60$  mmHg (43,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều này cho thấy cần thận trọng trong việc đánh giá cường độ cơn co tử cung ở thai phụ, đặc biệt là phân biệt với cơn co Braxton Hicks, nhằm đưa ra hướng xử trí phù hợp.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu của chúng tôi, Atosiban cho thấy hiệu quả trong việc trì hoãn chuyển dạ sinh non, với 76,1% trường hợp kéo dài ít nhất 48 giờ. Tuy nhiên, khả năng ức chế cơn co tử cung của Atosiban giảm dần khi tần suất và cường độ cơn co tăng lên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Châu Quỳnh.** Hiệu quả cắt cơn co tử cung của Atosiban trong chuyển dạ sinh non tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vũ Anh. Luận án bác sĩ chuyên khoa cấp II, Đại học Y Dược TP.HCM; 2016.
2. **Lý Thanh Trường Giang.** Nghiên cứu hiệu quả Atosiban trong điều trị dọa sinh non. Tạp chí Phụ Sản. 2016;14(03).
3. **Nguyễn Hữu Tiến, Lê Lam Hương.** Hiệu quả của Atosiban trong điều trị dọa sinh non từ 28 đến 34 tuần. Tạp chí Phụ Sản. 2017;15(03).
4. **Phan Hà Minh Hạnh.** Hiệu quả của Atosiban trong trì hoãn chuyển dạ sinh non. Tạp chí Phụ Sản. 2015;14(04).
5. **Nguyễn Bích Hồng.** Hiệu quả điều trị dọa đẻ non bằng Atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;528(7):1.
6. **Cunningham F, Leveno K.** Multifetal Pregnancy. Williams Obstetrics 25th ed. McGraw-Hill Education; 2018: 1336-87.
7. **Gabbe SG, Niebyl JR.** Preterm Labor and Birth. In: Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. 7th ed. Elsevier; 2017.
8. **Fuchs F, Senat MV.** Multiple gestations and preterm birth. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine. 2016;21(2): 113-20. doi:10.1016/j.siny. 2015.12.010.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM GIUN LƯƠN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Thái Doãn Kỳ<sup>1</sup>, Phạm Minh Ngọc Quang<sup>1</sup>, Dương Thị Tuyết<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân nhiễm giun lươn. **Đánh giá kết quả điều trị.** **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu trên 28 bệnh nhân có bằng chứng nhiễm giun lươn và được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ 1/2022 đến 10/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 6/1. Yếu tố nguy cơ thường gặp nhất là tiền sử sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (53,6%). Triệu chứng tại cơ quan tiêu hóa thường gặp là ăn kém, rối loạn đại tiện, sút cân, nôn và đau bụng. Triệu chứng ngoài cơ quan tiêu hóa hay gặp nhất là

mẩn ngứa và mề đay (32,1%). Chẩn đoán giun lươn dựa vào kết quả soi phân (dương tính 57,1%), kháng thể kháng giun lươn trong máu (32,1%) và sinh thiết tá tràng phát hiện ký sinh trùng (42,9%). Điều trị bằng Ivermectin ở tất cả bệnh nhân. **Đánh giá đỡ giảm/khỏi** 25/28 bệnh nhân. **Kết luận:** Chẩn đoán giun lươn cần được lưu ý ở những bệnh nhân có nguy cơ cao, đặc biệt ở bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch. Chẩn đoán sớm và điều trị ivermectin cho kết quả khả quan.

**Từ khóa:** giun lươn, hội chứng tăng nhiễm, suy giảm miễn dịch, ký sinh trùng.

### SUMMARY

#### CLINICAL, LABORATORY FEATURES, AND TREATMENT OUTCOMES OF

#### STRONGYLOIDIASIS STERCORALIS INFECTION AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and laboratory characteristics of Strongyloides stercoralis infection

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương quân đội 108  
Chịu trách nhiệm chính: Thái Doãn Kỳ  
Email: kythaitrung@gmail.com  
Ngày nhận bài: 3.2.2025  
Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025  
Ngày duyệt bài: 14.3.2025