

- đường toàn quốc lần thứ VI. 2012:507-513
6. **Trần Thị Anh Đào.** Nghiên cứu hình thái và chức năng động mạch hai chi dưới ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 bằng phương pháp siêu âm doppler mạch. Published online 2009:Tập 4 (Số 1). tr. 9-12.
 7. **Nguyễn Văn Đông, Đinh Thị Thu Hương.** Khảo sát chỉ số ABI ở nhóm đối tượng có nguy cơ cao về tim mạch. 2021.
 8. **Chang ST, Chu CM, Hsu JT, Pan KL, Lin PG, Chung CM.** Role of ankle- brachial pressure index as a predictor of coronary artery disease severity in patients with diabetes mellitus. Can J Cardiol. 2009;25(9): S301-S305. doi:10.1016/S0828-282X(09)70140-0
 9. **Adler AI, Stevens RJ, Neil A, et al.** UKPDS 59: Hyperglycemia and Other Potentially Modifiable Risk Factors for Peripheral Vascular Disease in Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 2002;25(5):894-899. doi:10.2337/diacare.25.5.8941.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT CỤC THAI KÌ CỦA TRẺ SINH RA TỪ SẢN PHỤ THAI TO TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH VĨNH LONG

Hồ Thị Thu Hằng^{1,2}, Trần Thái Thanh Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Cùng với sự phát triển của đời sống vật chất và tinh thần, việc bổ sung dinh dưỡng và chăm sóc quá mức cho thai phụ dẫn đến thai to. Từ đó mang lại nhiều kết cục không thuận lợi, đặc biệt cho trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết cục thai kì của thai to tại Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Vĩnh Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 541 sản phụ đến sinh ở tuần thứ 37 trở lên của thai kỳ tại khoa sản, bệnh viện Đa Khoa tỉnh Vĩnh Long từ tháng 9/2022 - 06/2023. **Kết quả:** Tuổi thai trung bình là 38,8±0,9 tuần. Tuổi thai ≥ 40 tuần làm tăng tỷ lệ thai to gấp 1,3 lần (p=0,02). Tỷ lệ Apgar thấp của nhóm thai to và thai thường gần như nhau (6,3% và 7,2%). Cân nặng sơ sinh trung bình nhóm thai to là 3775,91 gram. Tỷ lệ nam trong nhóm có cân nặng sơ sinh ≥4000 gram 75,4% cao hơn nữ là 24,6%. Cân nặng sơ sinh ≥4000 gram làm tăng nguy cơ cho thai 9,6 lần. **Kết luận:** Tỷ lệ thai to khá cao, tuổi thai ≥40 tuần làm tăng tỷ lệ thai to gấp 1,3 lần, cân nặng sơ sinh ≥4000 gram làm tăng nguy cơ cho thai gấp 9,6 lần. **Từ khóa:** thai to, Apgar, biến chứng, kết cục.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND PREGNANCY OUTCOMES OF INFANTS BORN TO MOTHERS WITH FETAL MACROSOMIA AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL

Background: With the improvement of both material and spiritual life, excessive nutritional supplementation and overcare during pregnancy have led to an increase in fetal macrosomia. This condition results in numerous unfavorable outcomes, especially for the newborns. **Objective:** To describe the clinical characteristics and pregnancy outcomes of fetal

macrosomia at Vinh Long General Hospital. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 541 pregnant women who gave birth at 37 weeks of gestation or later at the Department of Obstetrics, Vinh Long General Hospital, from September 2022 to June 2023. **Results:** The mean gestational age was 38.8 ± 0.9 weeks. A gestational age of ≥40 weeks increased the likelihood of fetal macrosomia by 1.3 times (p=0.02). The rate of low Apgar scores in both the macrosomia group and the normal birthweight group was similar (6.3%; 7.2%). The average birthweight in the macrosomia group was 3,775.91 grams. Among newborns weighing ≥4,000 grams, 75.4% were male and 24.6% were female. A birthweight ≥4,000 grams increased the risk to the fetus by 9.6 times. **Conclusion:** The rate of fetal macrosomia was relatively high. A gestational age of ≥40 weeks increased the risk of macrosomia by 1.3 times, while a birthweight ≥4,000 grams increased fetal risk by 9.6 times. **Keywords:** macrosomia, Apgar, complications, outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của đời sống vật chất và tinh thần, việc bổ sung dinh dưỡng và chăm sóc quá mức cho thai phụ dẫn đến thai to. Từ đó mang lại nhiều kết cục không thuận lợi, đặc biệt cho trẻ như suy hô hấp vì chậm trưởng thành phổi, dễ bị hạ đường huyết, hạ canxi và magie và tăng nguy cơ béo phì và đái tháo đường khi trưởng thành [1], [2]. Bên cạnh đó, mặc dù chẩn đoán thai to trước sinh có thể dựa vào đặc điểm lâm sàng và các chỉ số trên siêu âm nhưng sai số vẫn có thể xảy ra do tính chất khách quan của bác sĩ khám lâm sàng và siêu âm [3]. Việc không tiên lượng được trọng lượng trước sinh cũng là thách thức lớn đối, mang lại nhiều biến cố bất lợi cho cả mẹ và bé [4]. Mặt khác, đặc điểm kết cục của thai to cũng là vấn đề đáng được quan tâm để tìm ra nguyên nhân và các biện pháp can thiệp hiệu quả. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và kết cục thai kì của thai to tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Vĩnh Long".

¹Sở Y tế Vĩnh Long

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Thu Hằng

Email: htthang@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các sản phụ mang thai ở tuần thứ 37 trở lên của thai kỳ và sinh trẻ có cân nặng ≥ 3500 gram tại khoa Sản Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Vĩnh Long từ tháng 9/2022 đến tháng 06/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Các sản phụ nhập viện ở thai kỳ từ 37 tuần trở lên (tuổi thai theo kinh chót hoặc siêu âm 3 tháng đầu) và sinh trẻ có cân nặng sơ sinh (CNSS) ≥ 3500 gram.

Ngôi đầu.

Các sản phụ có mang theo hồ sơ khám thai đầy đủ thông tin cần thiết.

Sản phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

Đa thai.

Thai chết lưu.

Thai có dị tật bẩm sinh.

Không thể xác định tuổi thai.

Sản phụ bị rối loạn hành vi, tâm thần.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích

- **Cỡ mẫu:** có tổng 541 sản phụ nhập viện ở thai kỳ từ 37 tuần trở lên và sinh trẻ có cân nặng ≥ 3500 gram và sản phụ đồng ý tham gia trong nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Mô tả một số đặc điểm lâm sàng của trẻ thai to được sinh ra: cân nặng, giới tính, tuổi thai
+ Phân tích hồi quy đơn biến tìm mối liên quan kết cục về phía thai của các trẻ thai to với các trẻ không thai to của tất cả sản phụ có thai ngôi đầu trên 37 tuần đến sinh tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long trong thời gian nghiên cứu.

+ Phân tích hồi quy tìm hiểu đặc điểm kết cục của trẻ sơ sinh theo cân nặng lúc sinh của trẻ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Tất cả thông tin đều được mã hóa và bảo mật. Nghiên cứu chỉ được thực hiện sau khi thông qua và cho phép của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 21.161.HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 29 tháng 7 năm 2022.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập từ bệnh án và phòng văn trực tiếp từ sản phụ. Dữ liệu nghiên cứu sau khi được nhập vào phần mềm Excel 2013, và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2022 đến tháng 6/2023, có chúng tôi chọn được 1500 thai phụ trong đó có 541 thai phụ sinh con có CNSS ≥ 3500 gram và 959 thai phụ sinh con thường (có cân nặng dưới 3500 gram). Một số

kết cục về phía trẻ được ghi nhận cụ thể:

- **Đặc điểm lâm sàng lúc sinh của trẻ thai to**

Bảng 3.1. Phân bố cân nặng lúc sinh

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cân nặng		
3500-4000 gram	484	89,5
≥ 4000 gram	57	10,5
Tuổi thai		
< 40 tuần	425	78,6
≥ 40 tuần	116	21,4
Giới tính		
Nam	270	49,9
Nữ	271	50,1

Nhận xét: Đa số các trường hợp có cân nặng từ 3500 đến dưới 4000 gram chiếm tỷ lệ 76,8%, nhóm có cân nặng ≥ 4000 gram có 57 trường hợp chiếm 10,5%. Cân nặng sơ sinh trung bình trong nhóm thai to là 3.775,91 gram, cân nặng lớn nhất là 4.250 gram, nhỏ nhất là 3.600 gram.

- **Liên quan một số đặc điểm với kết cục trẻ thai to và thai thường**

Bảng 3.2. Phân tích đơn biến liên quan giữa tuổi thai với kết cục trẻ thai to

Đặc điểm	Thai to n(%)	Thai thường n(%)	OR	95%CI	p
Tuổi thai					
<40 tuần	425(78,6)	800 (83,4)	1,3	1,4-2,5	0,02
≥40 tuần	116(21,4)	159 (16,6)			
Giới tính					
Trai	270(49,9)	444(46,3)	1,1	0,9-1,4	0,17
Gái	271(50,1)	515(53,7)			
Apgar 1 phút					
<7	34(6,3)	69(7,2)	1,1	0,7-1,7	0,5
≥7	507(93,7)	890(92,8)			

Nhận xét: Tỷ lệ thai to tuổi thai ≥ 40 tuần là 21,4% cao hơn nhóm thai thường (16,6%), tuổi thai ≥ 40 tuần làm tăng tỷ lệ thai to gấp 1,3 lần nhóm tuổi thai <40 tuần khác biệt có ý nghĩa ($p=0,02$).

Tỷ lệ thai to ở 2 nhóm giới tính nam và nữ tương tự nhau (49,9% và 50,1%) khác biệt không có ý nghĩa với $p=0,17$. Về chỉ số Apgar sau sinh, tỷ lệ Apgar thấp của nhóm thai to và thai thường gần như nhau (6,3% và 7,2%).

- **Đặc điểm kết cục của trẻ sơ sinh**

Bảng 3.3. Đặc điểm kết cục của trẻ sơ sinh

Đặc điểm	3500-4000 n(%)	≥ 4000 n(%)	OR KTC(95%)	p (X ²)
Giới tính				
Nam	227 (46,9)	43 (75,4)	0,28 (0,1-0,5)	<0,001 (16,6)
Nữ	257 (53,1)	14 (24,6)		
Tổng	484 (100)	57 (100)		

Apgar 1 phút				
<7	31 (6,4)	3 (5,3)	1,2	0,7
≥ 7	453 (93,6)	54 (94,7)	(0,3-4,1)	(0,1)
Tổng	484 (100)	57 (100)		
Chuyển Nhi sơ sinh				
Có	10 (5,1)	3 (5,2)	0,3	0,1
Không	474 (97,9)	54 (94,8)	(0,1-1,4)	(2,2)
Tổng	484 (100)	57 (100)		
Biến chứng cho trẻ				
Có	0	1 (1,8)	9,6	0,004
Không	484	56 (98,2)	(7,5-12,3)	(8,5)
Tổng	484(100)	57(100)		

Nhận xét: Đa phần trẻ sinh ra có tình trạng sức khỏe tốt với Apgar 1 phút ≥ 7 trong đó 34 trẻ Apgar 1 phút < 7 . Khác biệt tình trạng Apgar 1 phút giữa 2 nhóm không có ý nghĩa ($p=0,7$).

Tỷ lệ giới Nam trong nhóm có CNSS ≥ 4000 gram là 75,4% cao hơn nữ là 24,6%. Trong khi nhóm có CNSS 3500-4000 gram tỷ lệ nam-nữ gần như nhau. Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,001$).

Có 1 trường hợp kẹt vai nằm trong nhóm CNSS ≥ 4000 gram, khác biệt có ý nghĩa với $p=0,004$ và OR=9,6 hay CNSS ≥ 4000 làm tăng nguy cơ cho thai gấp 9,6 lần.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ thai ≥ 40 tuần trong nhóm thai to là 116 trường hợp chiếm 21,4% cao hơn nhóm thai thường là 16,6%. So với nhóm tuổi < 40 tuần thì nhóm tuổi thai > 40 tuần làm tăng nguy cơ thai to 1,3 lần ($p=0,02$). Nghiên cứu của Quan Kim Phụng khi phân tích đa biến hồi qui để loại bỏ tác động phụ từ các yếu tố liên quan khác thì tuổi thai từ 40- < 42 tuần là yếu tố chính liên quan đến thai to (OR $\geq 2,6$; [1,4-4,9]; $p \geq 0,004$) [3]. Tuy nhiên nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Anh thì không thấy mối liên quan giữa yếu tố tuổi thai và kết cục con to [5]. Đối với tuổi thai càng to thì cân nặng thai càng tăng, tuy nhiên khi thai đã đến gần cuối thai kỳ thì chức năng bánh nhau kém nên dinh dưỡng hấp thu qua thai càng giảm dẫn đến cân nặng giảm ở nhóm tuổi thai > 40 tuần.

Qua nghiên cứu 541 trẻ sơ sinh với CNSS ≥ 3500 , chúng tôi ghi nhận 270 trẻ trai chiếm 49,9% và 271 trẻ gái (50,1%), tỷ lệ nam/nữ khá tương đồng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu Lê Lam Hương [6] (nam 51,8%, nữ 48,2%) nhưng khác so với Vũ Ngọc Quang [1] (nam 67,1%, nữ 32,9%), Nguyễn Ngọc Anh (nam 66,35%, nữ 33,65%) [5]. Theo Kee Hyun Cho, thai to có liên quan chặt chẽ với nguy cơ nhiễm trùng, chấn thương thai nhi, béo phì và vấn đề về phát triển đặt biệt ở bé trai sinh ra từ người

mẹ đái tháo đường [7]. Theo tác giả Trần Thị Hạnh, trong các ca thai to gãy xương đòn, tỉ lệ giới nam chiếm cao hơn (8 trường hợp nam 2 trường hợp nữ). Do đó, nếu sơ sinh giới tính nam trên siêu âm, cần theo dõi chặt chẽ vì khả năng trọng lượng thai lớn hơn ước lượng là khá cao và cũng cần theo dõi sự phát triển của nhóm sơ sinh này (dự phòng nguy cơ cho mẹ và thai khi sinh thường).

Đa số thai trong nghiên cứu có kết cục tốt, có 34 trường hợp Apgar 1 phút < 7 điểm, 13 trường hợp cần hồi sức và chuyển khoa Nhi sơ sinh, đa số nằm với mẹ, khác biệt không có ý nghĩa giữa các nhóm CNSS. Nghiên cứu của Sahruh Turkmen, trọng lượng thai tăng làm tăng nguy cơ Apgar thấp ($p<0,05$), PH, PaO₂ động mạch rốn thấp trong khi PaCO₂ cao hơn [8] còn theo Mohammadbeigi A, thai to làm tăng tỉ lệ hạ đường huyết sau sinh gấp 4,7 lần [9]. Tỉ lệ kẹt vai trong nhóm thai thường là 1,4%, tăng lên 6,3% trong nhóm thai 4000-4499, 15,2% ở nhóm 4500-4999 và 26% ở nhóm > 5000 gram trong nghiên cứu của Sabrina Pillai [10].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thai ≥ 40 tuần khá cao (21,4%), cao hơn nhóm thai thường (16,6%) và làm tăng nguy cơ thai to gấp 1,3 lần ($p=0,02$). Trẻ có cân nặng 3500-4000g chiếm 76,8%, trung bình 3775,91g (3600-4250g). Đa số trẻ có Apgar 1 phút ≥ 7 , không khác biệt giữa hai nhóm ($p=0,7$). Tỷ lệ bé trai trong nhóm ≥ 4000 g là 75,4%, cao hơn bé gái ($p<0,05$); nhóm 3500-4000g có tỷ lệ nam-nữ gần tương đương. Có 1 ca kẹt vai thuộc nhóm ≥ 4000 g, nguy cơ tăng gấp 9,6 lần ($p=0,004$). Tỷ lệ thai to ở hai giới tương đương (49,9% nam, 50,1% nữ; $p=0,17$). Apgar thấp ở nhóm thai to và thai thường gần bằng nhau (6,3% và 7,2%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Ngọc Quang (2018), Các yếu tố nguy cơ liên quan đến thai to tại Bệnh Viện Hùng Vương, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
2. Freweini Gebrearegay Tela (2019), "Fetal macrosomia and its associated factors among singletonlive-birthsinprivate clinics in Mekelle city, Tigray, Ethiopia", BMC Pregnancy and Childbirth, pp19-219. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2379-3>.
3. Quan Kim Phụng (2016), Tỷ lệ và các yếu tố liên quan thai to tại bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. Trần Thị Mỹ Linh (2022), Khảo sát đặc điểm của sản phụ sinh con ≥ 4000 gram tại Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa cấp II, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.

5. **Nguyễn Ngọc Anh** (2020), Các yếu tố nguy cơ sinh con to ≥ 4000 gram tại Bệnh Viện Từ Dũ, Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Lê Lam Hương, Hoàng Thanh Hà** (2014), "Nghiên cứu giá trị dự đoán trọng lượng thai của thai đủ tháng qua lâm sàng và siêu âm", Tạp chí Phụ Sản, 12(1), 58-63. <https://doi.org/10.46755/vjog.2014.1.816>
7. **Kee Hyun Cho** (2021), "Epidemiology of Macrosomia in Korea: Growth and Development", J Korean Med Sci, 36(47), pp1-4. <https://doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e320>
8. **Sahruh Turkmen, Simona Johansson and Marju Dahmoun** (2018), Foetal Macrosomia and Foetal – Maternal Outcomes at Birth, Journal of Pregnancy, 14(2), pp1-9. <https://doi.org/10.1155/2018/4790136>
9. **Mohammadbeigi A** (2013), "Fetal Macrosomia: Risk Factors, Maternal, and Perinatal Outcome", Annals of Medical and Health Sciences Research, 3 (4), pp1-9. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.122098>
10. **Sabrina Pillai** (2020), "Fetal macrosomia in home and birth center births in the United States: Maternal, Fetal and newborn outcomes", Birth, 47(4), pp 409-417. <https://doi.org/10.1111/birt.12506>

NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT Ở TRẺ EM ĐẾN KHÁM TẠI TRUNG TÂM Y TẾ XÃ THUẬN AN, TỈNH BÌNH DƯƠNG

Phan Tấn Tiên¹, Phan Tấn An^{1*}, Phan Minh Toàn², Nguyễn Xuân Bách³,
Võ Thị Bình Yên³, Hồ Minh Trọng³, Nguyễn Văn Tính³, Võ Ngọc Trâm³,
Đào Văn Thanh³, Trần Bình Dương³, Lê Thị Thu Trang³,
Huỳnh Nhật Đăng³, Nguyễn Thị Hồng Loan³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm giun truyền qua đất là bệnh lý bị lãng quên, gây ra những rối loạn về dinh dưỡng và huyết học của bệnh nhân, đặc biệt trẻ em là đối tượng dễ bị ảnh hưởng. Trên cơ sở đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm khảo sát tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em đến khám tại Trung tâm Y tế Thị xã Thuận An, tỉnh Bình Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca ở 36 bệnh nhi đến khám tại Trung tâm Y tế Thị xã Thuận An, tỉnh Bình Dương trong thời gian từ tháng 9/2019 đến tháng 3/2020. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng được thu thập sau khi có sự đồng thuận của người giám hộ hợp pháp; kết quả huyết học được ghi nhận từ phòng xét nghiệm. Mẫu phân thu thập từ bệnh nhi sẽ được xử lý bằng kỹ thuật soi tươi, Willis và nuôi cấy Sasa cải tiến. Dữ liệu được xử lý bằng Excel. **Kết quả:** Tuổi trung vị của 36 bệnh nhi tham gia nghiên cứu là 5 tuổi (khoảng tứ phân vị từ 7 đến 11 tuổi), trong đó nam giới chiếm 61,1%. Tỷ lệ nhiễm giun là 22,2% (8/36), trong đó tỷ lệ nhiễm giun lươn chiếm ưu thế (75%; 6/8). Không có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm giun với các đặc điểm dịch tễ và lâm sàng ($p > 0,05$). Trẻ bị nhiễm giun có số lượng bạch cầu ái toan và tỉ số ELR cao hơn đáng kể so với trẻ âm tính ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em tại Bình Dương tương đối cao, đòi hỏi sự quan tâm và giải pháp từ các đơn vị

chuyên môn. **Từ khóa:** Nhiễm giun truyền qua đất; trẻ em; bạch cầu ái toan; Bình Dương.

SUMMARY

SOIL-TRANSMITTED HELMINTHIASIS IN CHILDREN AT THUAN AN MEDICAL CENTER, BINH DUONG PROVINCE

Objectives: Soil-transmitted helminthiasis is among neglected tropical diseases, which cause several malfunctions in nutritional and hematological aspects, particularly in children. Based on the issue, this study aims to investigate the prevalence of pediatric soil-transmitted helminthiasis at Thuan An Medical Center, Binh Duong Province. **Materials and Method:** This case series included 36 pediatric patients at Thuan An Medical Center, Binh Duong Province, from September 2019 to March 2020. Sociodemographic and clinical characteristics were collected with the written consent of the child's legal guardian; hematological information was gathered from the center's laboratory. Fecal samples were simultaneously processed using microscopic examination, the Willis technique, and Sasa's culture. Data were analyzed with Microsoft Excel. **Results:** The median age was 7 years old (interquartile range: 7 to 11 years old), in which boys accounted for 61,1%. The prevalence of infection was 22,2% (8 out of 36 cases), and Strongyloides infection was dominant (75%). There were no associations between soil-transmitted helminthiasis and sociodemographic-clinical characteristics (p -value $> 0,05$). Infected children presented significantly higher eosinophils count and ELR value than non-infected children ($p < 0,05$). **Conclusion:** The prevalence of soil-transmitted helminthiasis in children at Binh Duong was relatively high, underscoring the need for immediate attention and management from the authorities to prevent further spread and mitigate its

¹Trường Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Phục hồi chức năng-Điều trị bệnh nghề nghiệp

³Trường Đại Học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Tấn An

Email: phantan@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 21.4.2025