

- stage IB–IIIA non-small-cell lung cancer (Adjuvant Navelbine International Trialist Association [ANITA]): a randomised controlled trial. *Lancet Oncol.* 2006; 7(9): 719–727.
6. **Pepe C., Hasan B., Winton T.L. et al.** Adjuvant vinorelbine and cisplatin in elderly patients: National Cancer Institute of Canada and Intergroup Study JBR. 10. *J Clin Oncol.* 2007; 25(12): 1553–1561.
 7. **Winton T., Livingston R., Johnson D. et al.** Vinorelbine plus cisplatin vs. observation in resected non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2005; 352(25): 2589–2597.
 8. **Douillard J.-Y., Tribodet H., Aubert D. et al.** Adjuvant cisplatin and vinorelbine for completely resected non-small cell lung cancer: subgroup analysis of the Lung Adjuvant Cisplatin Evaluation. *J Thorac Oncol.* 2010; 5(2): 220–228.
 9. **Shukuya T., Takahashi T., Tamiya A. et al.** Evaluation of the safety and compliance of 3-week cycles of vinorelbine on days 1 and 8 and cisplatin on day 1 as adjuvant chemotherapy in Japanese patients with completely resected pathological stage IB to IIIA non-small cell lung cancer: a retrospective study. *Jpn J Clin Oncol.* 2009; 39(3): 158–162.
 10. **Winton T., Livingston R., Johnson D. et al.** Vinorelbine plus cisplatin vs. observation in resected non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med.* 2005;352(25): 2589–2597.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM TOXOCARA SPP. VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HOÀNG TUẤN TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2022- 2023

Nguyễn Thị Thúy Kiều¹, Dương Văn Tê², Nguyễn Văn Quang Khải²,
Trần Đỗ Hùng², Dương Thị Loan²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Giun đũa chó, mèo là bệnh lây truyền cho người chủ yếu từ chó, mèo, người bị nhiễm bệnh do ăn phải trứng có chứa ấu trùng của *Toxocara spp.* Kỹ thuật ELISA được dùng để phát hiện nhiễm *Toxocara spp.* **Mục tiêu nghiên cứu:** - Xác định tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng *Toxocara spp.* - Tìm hiểu mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* với các chỉ số cận lâm sàng trên những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 280 bệnh nhân có các triệu chứng ngứa, nổi mề đay đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng và được bác sĩ chỉ định thực hiện các xét nghiệm để phát hiện nhiễm *Toxocara spp.* **Kết quả:** tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* là 55%, trong đó nữ giới chiếm 63,9%, vùng nông thôn nhiễm cao hơn vùng thành thị chiếm 68,9%. Bệnh nhân nhiễm *Toxocara spp.* có chỉ số bạch cầu tăng chiếm 67,6%. **Kết luận:** tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* trên những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng chiếm 55%, trên bệnh nhân nhiễm *Toxocara spp.* có chỉ số bạch cầu tăng với tỷ lệ 67,6%.

Từ khóa: *Toxocara spp.*, ELISA (Enzyme Link Immune Sorbent Assay), bạch cầu.

SUMMARY

¹Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng

²Trường Đại học Y dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thúy Kiều

Email: 21860110045@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

STUDY THE SITUATION OF TOXOCARA SPP. AND SOME FACTORS ARE INVOLVED IN THE PATIENT WHO COMES TO THE EXAMINATION AT HOANG TUAN GENERAL HOSPITAL SOC TRANG PROVINCE IN 2022-2023

Background: Ringworm of dogs and cats is a disease mainly transmitted from dogs and cats to humans, people become infected by ingesting eggs containing the larvae of *Toxocara spp.* The ELISA technique is used to detect *Toxocara spp.* **Objectives:** To determine the incidence of *Toxocara spp.* and to understand the relationship between the incidence of *Toxocara spp.* infection with submyopic indicators clinical on patients visiting Hoang Tuan General Hospital in Soc Trang province in 2022-2023. **Subjects and methods of study:** The cross-sectional descriptive study analyzed over 280 patients with symptoms of itching and urticaria who visited Hoang Tuan General Hospital in Soc Trang province and were prescribed tests to detect *Toxocara spp.* **Results:** *Toxocara spp.* infection rate was 55%, of which the proportion of females infected was higher than males accounting for 63.9%, the rate in rural to higher than urban accounts for 68.9%. The proportion of patients infected with *Toxocara spp.* had an increased leukocyte index of 67.6%. **Conclusion:** The rate of *Toxocara spp.* infection among patients visiting Hoang Tuan General Hospital in Soc Trang province is quite high, accounting for 55%, the proportion of patients infected with *Toxocara spp.* has an increased rate of leukocytes accounting for 67.6%.

Keywords: *Toxocara spp.*, ELISA (Enzyme Link Immune Sorbent Assay), leukocytes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giun đũa chó, mèo là bệnh chủ yếu lây truyền sang người từ chó, mèo, người bị nhiễm bệnh do ăn phải trứng có chứa ấu trùng của *Toxocara spp.* Trong một nghiên cứu của Rostami và cộng sự đã phân tích tổng hợp và ước đoán về tỷ lệ nhiễm hoặc phơi nhiễm với *Toxocara spp.* cho thấy trên phạm vi toàn cầu có khoảng 1,4 tỷ người phơi nhiễm với *Toxocara spp.* trong đó gánh nặng bệnh tật nặng nề nhất là khu vực Đông Nam Á với 664 triệu người. Các quốc gia Đông Nam Á như Indonesia, Philippines, Việt Nam cũng như Nepal ở Nam Á, Gabon, Ghana, Nigeria ở Tây Phi, Colombia ở Mỹ Latinh và Romania ở Đông Âu có tỷ lệ huyết thanh dương tính cao trên thế giới [7]. Tại Việt Nam, các điều tra dịch tễ học bằng việc sử dụng phương pháp ELISA và can thiệp cộng đồng của bệnh ấu trùng giun đũa chó, mèo ở người, đã cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* ở mức trung bình cao trên thế giới [6] [8]. Với mong muốn tìm hiểu sâu hơn về căn bệnh này nhằm nâng cao chất lượng trong chẩn đoán chúng tôi tiến hành đề tài: Nghiên cứu tình hình nhiễm *Toxocara spp.* và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng năm 2022-2023 với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng Toxocara spp. và tìm hiểu mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. và các chỉ số cận lâm sàng trên những bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Đối tượng nghiên cứu trên bệnh nhân có các triệu chứng ngứa, nổi mề đay đến khám tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng và được bác sĩ chỉ định thực hiện các xét nghiệm để phát hiện nhiễm *Toxocara spp.*

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Mẫu máu của bệnh nhân đã được bác sĩ chỉ định thực hiện các xét nghiệm để phát hiện nhiễm *Toxocara spp.*

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

- + Trẻ em dưới 1 tuổi.
- + Sau khi xét nghiệm ELISA lần 1 OD: 0,9-1,1 (không xác định).
- + Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

+ Địa điểm: thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng.

+ Thời gian: từ tháng 07/2022 đến 06/2023.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt

ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:**

+ Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỉ lệ:

$$n = Z^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu, z: với mong muốn mức tin cậy là 95% thì $Z(1-\alpha/2) = 1,96$, d: là sai số cho phép trong nghiên cứu 5%, $d = 0,05$, p: tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân năm 2020 cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* trên bệnh nhân nổi mề đay là 76,8% [4]. Vậy $p=0.768$, do đó, cỡ mẫu cần thiết (tối thiểu) tính cho nghiên cứu là $n = 280$ mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** qua phiếu thu thập thông tin soạn sẵn.

- **Nội dung nghiên cứu**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

+ Giới tính: phân thành 02 nhóm là giới tính nam và giới tính nữ.

+ Tuổi: tính theo năm sinh (dương lịch), chia làm 04 nhóm gồm: nhóm dưới 20 tuổi, nhóm từ 21 đến 39 tuổi, nhóm từ 40 đến 59 tuổi và nhóm trên 60 tuổi.

+ Nghề nghiệp phân thành 05 nhóm gồm: nông dân, công dân, học sinh, buôn bán hoặc nhóm khác.

+ Dân tộc phân thành 04 nhóm: Dân tộc Kinh, Dân tộc Hoa, Dân tộc Khmer, Dân tộc khác.

+ Nơi cư trú: được phân thành 02 nhóm gồm có thành thị và nông thôn. Theo khoản 01, Điều 03, Nghị định số 57/2018/NĐ-CP ngày 14/4/2018 của Thủ tướng Chính phủ [1]:

* Khu vực thành thị: các quận nội thành, các phường nội thị và thị trấn.

* Khu vực nông thôn: tất cả các đơn vị hành chính cơ sở còn lại (xã).

Xác định tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* trên đối tượng nghiên cứu bằng kỹ thuật ELISA

Kỹ thuật ELISA (theo quy trình của nhà sản xuất):

+ Lấy bộ kit ra khỏi tủ lạnh, lấy đủ số giếng cần làm.

+ Nhỏ chứng dương, chứng âm và mẫu huyết thanh đã pha loãng 1/50 vào mỗi giếng.

+ Ủ ở nhiệt độ 15-25°C trong 15 phút.

+ Rửa với dung dịch rửa đã pha loãng, lắc sạch nước, đập trên giấy thấm cho ráo nước.

+ Thêm Conjugate vào mỗi giếng, ủ ở nhiệt độ phòng trong 15 phút.

- + Rửa với dung dịch rửa đã pha loãng, lắc sạch nước, đập trên giấy thấm cho ráo nước.
- + Nhỏ Substrat vào mỗi giếng ủ tối ở nhiệt độ phòng chờ trong 15 phút.
- + Nhỏ Stop Solution.
- Đọc kết quả:
- + Không nhiễm: xét nghiệm ELISA âm tính (-) khi OD < 0,9.
- + Có nhiễm: xét nghiệm ELISA dương tính (+) khi OD > 1,1.

Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. và các chỉ số cận lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu

+ Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. và chỉ số bạch cầu trong máu ngoại biên: Tăng: >10K/ μ l; Không tăng: 4-10K/ μ l. Được thực hiện trên máy huyết học Quintus 24 thông số.

- Tiến hành:

- Bước 1: Xác định tình trạng của máy có phải ở chế độ đóng (Closed Mode) và ở trạng thái Ready.
- Bước 2: Lắc mẫu và đưa vào khay chứa mẫu.
- Bước 3: Đặt khay vào phần chuyển mẫu.
- Bước 4: Chọn F12-Start Loader, máy tự động chuyển mẫu và tự động phân tích kết quả.

+ Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. và chỉ số bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên: Tăng: >7%; Không tăng: 0-7%. Xác định tỷ lệ bạch cầu ái toan (Eosinophil) bằng cách lấy máu giọt mỏng, nhuộm giem sa, soi lam và tính theo công thức:

$$\% \text{ Eosinophil} = (\text{Số Eosinophil đếm được} / 100 \text{ bạch cầu}) \times 100\%$$

- **Xử lý số liệu:** sau khi thu thập, tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. được thực hiện bằng kỹ thuật ELISA tại Bệnh viện Đa khoa Hoàng Tuấn tỉnh Sóc Trăng số liệu sẽ được mã hóa và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 5. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. và chỉ số bạch cầu

Chỉ số bạch cầu	Nhóm nhiễm Toxocara spp.		Nhóm không nhiễm Toxocara spp.		OR	p*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		
Tăng	50	67,6	24	32,4	2,043	0,011
Không tăng	104	50,5	102	49,5		

Nhận xét: có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê của tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. với chỉ số bạch cầu tăng (p=0,011).

Bảng 6. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. và chỉ số bạch cầu ái toan trong máu ngoại biên

Bạch cầu ái toan	Nhóm không nhiễm Toxocara spp.		Nhóm nhiễm Toxocara spp.		OR	p*
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)		

Bảng 1. Giới tính

Giới tính	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nam	101	36,1
Nữ	179	63,9
Tổng	280	100

Nhận xét: tỷ lệ nữ giới chiếm 63,9% cao hơn so với giới nam chiếm 36,1%.

Bảng 2. Dân tộc

Dân tộc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Kinh	212	75,7
Hoa	4	1,4
Khmer	29	10,4
Khác	35	12,5
Tổng	280	100

Nhận xét: dân tộc Kinh chiếm cao nhất có tỷ lệ 75,7%, dân tộc Khmer chiếm 10,4%, dân tộc Hoa chiếm 1,4% còn các dân tộc khác chiếm 12,5%.

Bảng 3. Nơi cư trú

Địa chỉ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành thị	87	31,1
Nông thôn	193	68,9
Tổng	280	100

Nhận xét: khu vực nông thôn nhiễm Toxocara spp. chiếm tỷ lệ 68,9% so với khu vực thành thị là 31,1%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng Toxocara spp. trên đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng Toxocara spp. trên đối tượng nghiên cứu

Ký sinh trùng Toxocara spp.	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có nhiễm	154	55
Không nhiễm	126	45
Tổng	280	100

Nhận xét: tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. chiếm 55%, tỷ lệ không nhiễm Toxocara spp. chiếm 45%.

3.3. Mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm và các chỉ số cận lâm sàng trên những bệnh nhân nhiễm Toxocara spp.

Tăng	33	71,7	13	28,3	2,371	0,013
Không tăng	121	51,7	113	48,3		

Nhận xét: có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê của tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. với chỉ số bạch cầu ái toan tăng ($p=0,013$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Giới tính. Theo nghiên cứu của chúng tôi trong tổng số 280 đối tượng nghiên cứu giới nữ chiếm tỷ lệ 63,9% cao hơn nam giới chiếm tỷ lệ 36,1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân và cộng sự năm 2020 [4] cho thấy nữ giới cao hơn nam chiếm 64,4%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Sơn Thị Tiến năm 2022 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đến khám và xét nghiệm giun sán ở nữ giới cao hơn nam giới chiếm 62,3% [5]. Từ đó cho thấy số người đến khám và được chỉ định để thực hiện xét nghiệm đa số là giới nữ.

Cư trú. Trong kết quả của chúng tôi ghi nhận được tại khu vực nông thôn nhiễm *Toxocara* spp. chiếm tỷ lệ 68,9% với khu vực thành thị chiếm tỷ lệ là 31,1%. Kết quả này cao hơn với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân năm 2020 [4] cho thấy là khu vực nông thôn nhiễm *Toxocara* spp. chiếm tỷ lệ 59% so với khu vực thành thị có tỷ lệ là 41%. Điều này cho thấy kết quả đối tượng đến khám tại vùng nông thôn có tỷ lệ cao hơn thành thị.

Dân tộc. Kết quả của chúng tôi về dân tộc trên đối tượng nghiên cứu thì tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm ưu thế 75,7%, phù hợp với tác giả Sơn Thị Tiến năm 2022 nghiên cứu tình hình nhiễm giun sán tại Bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ, cho thấy kết quả tỷ lệ bệnh nhân đến khám và xét nghiệm giun sán chủ yếu là dân tộc Kinh chiếm 89,8% [5]. Và đồng thời kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Vĩnh Phúc năm 2021 có kết quả tỷ lệ dân tộc Kinh chiếm 94,2% [3]. Kết quả này cho thấy rằng Việt Nam có tỷ lệ dân tộc Kinh cao hơn các dân tộc khác.

4.2. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng *Toxocara* spp. trên đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tỷ lệ nhiễm trong tổng số 280 đối tượng là 55% cao hơn so với nghiên cứu của Rostami A và cộng sự năm 2019 cho thấy kết quả tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. trong huyết thanh ở khu vực châu Phi (37,7%; 25,7–50,6%) và ở khu vực Đông Địa Trung Hải (8,2%; 5,1–12,0%). Tỷ lệ hiện nhiễm huyết

thanh tổng hợp đối với các khu vực khác của WHO là 34,1% (20,2–49,4%) ở Đông Nam Á; 24,2% (16,0–33,5%) ở Tây Thái Bình Dương; 22,8% (19,7–26,0%) ở người Mỹ; và 10,5% (8,5–12,8%) ở các khu vực châu Âu [7].

Kết quả tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. của chúng tôi chiếm 55% cao hơn của Bùi Văn Tuấn và Nguyễn Văn Chương (2012) khi nghiên cứu ở Bình Định và Gia Lai cho thấy tỷ lệ *Toxocara* spp. dương tính bằng xét nghiệm ELISA ở người từ 13,1 - 16,8% [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tỷ lệ nhiễm *Toxocara* pp. trong tổng số 280 đối tượng nghiên cứu là 55% phù hợp với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân và cộng sự năm 2020 Nghiên cứu tình hình nhiễm *Toxocara* spp. ở bệnh nhân nổi mào đay tại phòng khám Da liễu Bệnh viện chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang có tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. là 76,8% [4].

Và gần đây nhất năm 2022 nghiên cứu của tác giả Sơn Thị Tiến về tình hình nhiễm giun sán, đặc điểm huyết đồ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ có kết quả tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. Là 25,4% [5], thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 55%.

4.3. Môi liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và các chỉ số bạch cầu và bạch cầu ái toan

Theo của tác giả Đỗ Thị Phượng Linh và cộng sự năm 2013 Đánh giá một số chỉ số sinh hóa, huyết học trên những bệnh nhân nhiễm ấu trùng *Toxocara* spp. cho thấy kết quả số lượng bạch cầu trong máu tăng giữa những đối tượng nhiễm *Toxocara* spp. với những đối tượng không nhiễm *Toxocara* spp. ($p=0,0015$) [2], tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng đối tượng nhiễm *Toxocara* spp. sẽ tăng số lượng bạch cầu gấp 2,043 lần so với đối tượng không nhiễm *Toxocara* spp. có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. với chỉ số bạch cầu tăng ($p=0,011$).

Sau khi thống kê chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê của tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. với chỉ số bạch cầu ái toan tăng gấp 2,371 lần so với đối tượng không nhiễm *Toxocara* spp. ($p=0,013$). Kết quả ghi nhận rằng nghiên cứu này của chúng tôi tương đồng so với tác giả Sơn Thị Tiến năm 2022 nghiên cứu tình hình nhiễm giun sán, đặc điểm huyết đồ và một

số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ trên đối tượng nhiễm *Toxocara spp.* có chỉ số bạch cầu ái toan tăng gấp 4,79 lần so với bệnh nhân không nhiễm *Toxocara spp.* [5].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* trên 280 đối tượng nghiên cứu chiếm 55%. Trong đó nữ giới chiếm 63,9% cao hơn nam giới chiếm tỷ lệ 36,1%, dân tộc kinh chiếm 75,7% dân tộc Khmer chiếm 10,4%, dân tộc Hoa chiếm 1,4% còn các dân tộc khác chiếm 12,5%, khu vực nông thôn chiếm tỷ lệ 68,9% cao hơn so với khu vực thành thị là 31,1%. Có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê của tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.* với chỉ số bạch cầu và bạch cầu ái toan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chính phủ** (2018), Cơ chế, chính sách khuyến khích doanh nghiệp đầu tư vào nông nghiệp, nông thôn.
2. **Đỗ Thị Phương Linh, Lương Trường Sơn, Đặng Thị Nga, Phạm Thị Thu Giang** (2013), "Đánh giá một số chỉ số sinh hóa, huyết học trên những bệnh nhân nhiễm ấu trùng *Toxocara spp.*", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 17, Phụ bản của Số 1, tr. 105-110.
3. **Lê Vĩnh Phúc** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bằng thiabendazole trên người mắc bệnh ấu trùng giun đũa chó, mèo tại trung tâm Medic thành phố Hồ Chí Minh", tr. 63.
4. **Nguyễn Thị Thanh Quân** (2020), "Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan nhiễm *Toxocara spp.*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* ở bệnh nhân nổi mề đay tại phòng khám Da liễu Bệnh viện chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang", Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
5. **Sơn Thị Tiên** (2022), "nghiên cứu tình hình nhiễm giun sán, đặc điểm huyết đồ và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ năm 2021-2022", Trường Đại học Y dược Cần Thơ.
6. **Bùi Văn Tuấn, Nguyễn Văn Chương** (2012), "Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun *Toxocara spp.* ở một số điểm tại Bình Định và Gia Lai", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 16(3):91-96.
7. **Rostami A, Riahi S. M, Holland C. V, et al** (2019), "Seroprevalence estimates for Toxocariasis in people worldwide: A systematic review and meta-analysis", PLoS Negl Trop Dis, 13(12).
8. **Toan Nguyen, Cheong F. W, Liew J. W. K, et al** (2016). "Seroprevalence of Fascioliasis, Toxocariasis, Strongyloidiasis and Cysticercosis in blood samples diagnosed in Medic Medical Center Laboratory, Ho Chi Minh City, Vietnam in 2012", Parasites Vectors, 9(1):486.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U ĐƯỜNG BÀI XUẤT TIẾT NIỆU TRÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG TỪ 2015 ĐẾN 2020

Mã Hồng Cầu¹, Vũ Ngọc Quyết¹, Lê Nguyên Vũ^{2,3}

TÓM TẮT

U đường bài xuất tiết niệu trên là một bệnh lý ác tính, hiếm gặp, chỉ chiếm từ 5-10% ung thư biểu mô của toàn bộ đường tiết niệu (đài thận, bể thận, niệu quản, bàng quang và niệu đạo). Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang bệnh lý này khá hiếm gặp, tuy nhiên chẩn đoán và điều trị còn chưa nhất quán, thống nhất. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật u đường bài xuất tiết niệu trên tại Bệnh viện đa khoa Tỉnh Hà Giang trong thời gian từ 2015 đến 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán là u đường bài xuất tiết niệu trên, được mổ

cắt thận niệu quản toàn bộ bằng phương pháp mổ mở trong thời gian nghiên cứu từ 01/01/2015 đến 31/12/2020 tại khoa Ngoại Tổng Hợp và Khoa Ung Bướu Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Hà Giang. **Kết quả nghiên cứu:** U đường bài xuất tiết niệu trên tiết niệu trên gặp chủ yếu ở nhóm tuổi từ 40-60, tuổi trung bình: $50,47 \pm 15,29$ tuổi; triệu chứng lâm sàng chủ yếu khiến bệnh nhân đi khám bệnh chủ yếu là đau thắt lưng (94,4%), đái máu (80,6%). Phần lớn các tổn thương dưới dạng tổ chức đặc giảm âm và hỗn hợp âm chiếm tỉ lệ lần lượt là 55,6% và 41,7%. Kích thước dọc trung bình của khối u trên siêu âm là $34,7 \pm 13,4$ mm. 94,4% BN được cắt thận niệu quản toàn bộ, có 2 BN được cắt thận đơn thuần, 1 BN được cắt đoạn niệu quản đơn thuần. Thời gian trung bình của phẫu thuật là $104,1 \pm 27,6$ phút, ngắn nhất là 60 phút, dài nhất là 180 phút. Chỉ có 1 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật chiếm 2,8%. Trong số 36 BN sau mổ còn 34 BN liên lạc được, số bệnh nhân đã chết là 3/36 trường hợp (chiếm 8,3%). Số bệnh nhân còn sống là 33 BN, chiếm 91,7%. Có 2/26 bệnh nhân có tái phát tại bàng quang. Đã được xử trí cắt toàn bộ bàng quang đưa niệu quản trái ra da. Không phát hiện bệnh nhân nào có dấu hiệu di căn khối u. **Kết luận:** U

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

²Bệnh viện hữu nghị Việt Đức

³Trường đại học Y - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mã Hồng Cầu

Email: bscauhg@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 10.8.2023