

13. Ngô Thị Tính và cộng sự. Cơ cấu bệnh nhân đến khám và điều trị tại Trung tâm Ung bướu Thái Nguyên 5 năm, giai đoạn 2012 - 2016. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2017. 4, 41-45.
14. Muthu J., Muthanandam S. Exploring the reasons behind delayed presentation of oral cancers: Preliminary means to increase the chances of survival. *Cancer Res Stat Treat*. 2022. 5, 366-367, https://doi.org/10.4103/crst.crst_148_22.
15. Afaya A., Ramazanu S., Bolarinwa O.A., et al. Health system barriers influencing timely breast cancer diagnosis and treatment among women in low and middle-income Asian countries: evidence from a mixed-methods systematic review. *BMC Health Services Research*. 2022. 22, 1601-1617. doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08927-x>.
16. Unger-Saldana K., Ventosa-Santaularia D., Miranda A., et al. Barriers and explanatory mechanisms of delays in the patient and diagnosis intervals of care for breast cancer in Mexico. *Oncologist*. 2018, 23(4), 440-453, <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0431>.
17. Sang M. Nguyen, Quang T. Nguyen, Lan M. Nguyen, et al. Delay in the diagnosis and treatment of breast cancer in Vietnam. *Cancer Medicine*. 2021. 10, 7683-7691, <https://doi.org/10.1002/cam4.4244>.

KHẢO SÁT TÌNH HÌNH NHIỄM TOXOCARA TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2021

*Lương Thị Lý**, *Nguyễn Thị Mỹ Linh*, *Thị Kim Tâm*, *Nguyễn Thị Khánh Linh*,
Nguyễn Phương Bảo, *Lạc Thị Kim Ngân*, *Huỳnh Văn Bá*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: luongthily1999@gmail.com*

Ngày nhận bài: 28/7/2023

Ngày phản biện: 05/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc tìm ra nguyên nhân và các yếu tố liên quan gây bệnh cũng như có phương pháp điều trị đặc hiệu có thể góp phần giải quyết được tình trạng mày đay mạn tính qua đó nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ nhiễm *Toxocara* và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân bị mày đay mạn tính đến khám bệnh, có kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* và phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu. **Kết quả:** 60 bệnh nhân mày đay mạn tính, đối tượng nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 16, cao nhất là 63 tuổi, tỷ lệ nữ chiếm 69,7%, tỷ lệ nông thôn chiếm 59,1%, tỷ lệ nhóm nông dân, làm vườn chiếm cao nhất 27,3%, tỷ lệ nhiễm *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính là 19,7%, tỷ lệ tăng BACT của đối tượng nhiễm *Toxocara* là 15,4%. Có 34,3% người có thói quen ăn rau sống. 27,3% người có thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo, ...). 38,5% người có nuôi chó, mèo. 40% người không thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với đất, bông bê chó, mèo. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* trong số 66 bệnh nhân mày đay mạn tính được ghi nhận trong nghiên cứu có 19,7%, trong đó yếu tố liên quan nhất là những người tiếp xúc với đất tăng tỷ lệ nhiễm *Toxocara* lên 9,7 lần.

Từ khóa: Mày đay mạn tính, *Toxocara*, *Toxocariasis*.

ABSTRACT

SURVEY ON THE SITUATION OF TOXOCARA INFECTION IN CHRONIC URTICARIA PATIENTS AT CAN THO HOSPITAL OF DEMATO–VENEREOLGY IN 2021

*Luong Thi Ly**, *Nguyen Thi My Linh*, *Thi Kim Tam*, *Nguyen Thi Khanh Linh*,
Nguyen Phuong Bao, *Lac Thi Kim Ngan*, *Huynh Van Ba*
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Finding the cause and factors related to the disease as well as having specific treatment methods can contribute to solving the condition of chronic urticaria, thereby improving the quality of life for patients. **Objectives:** To determine the technique of *Toxocara* infection and some related factors in patients with chronic urticaria at Can Tho Dermatology Hospital in 2021. **Materials and methods:** A patient with chronic urticaria came to the clinic with serological results to diagnose *Toxocara* disease. The research method is cross-sectional study. **Results:** Of the total 60 chronic urticaria patients, the youngest was 16, 69.7% female, 59.1% rural inhabitants. Of all occupations, farmers accounted for the highest proportion at 27.3%. The rate of *Toxocara* infection in patients with chronic urticaria was 19.7%, the rate of increase in BACT of subjects infected with *Toxocara* was 15.4%. Including 34.3% of people have a habit of eating raw vegetables and 27.3% of people have a habit of eating rare meat and intestines (chicken, duck, pork, ...). People with cats and dogs accounted for 38.5%. People who do not have the habit of washing their hands before eating as well as after contacting the soil, dogs and cats accounted for 27.3%. **Conclusions:** The rate of measurement of *Toxocara* among 66 calculated urticaria patients recorded in the study was 19.7%, in which the factor association was those who were exposed to an increased proportion of soil, *Toxocara* increased to 9.7 times.

Keywords: Chronic Urticaria, *Toxocara*, *Toxocariasis*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mãn tính là một dạng tổn thương da kéo dài hơn 6 tuần, đặc trưng bởi tình trạng da nổi phát ban, sẩn ngứa có màu hồng, đỏ, trắng nhạt kèm theo triệu chứng ngứa và nóng rát. Mày đay là một trong những bệnh da liễu phổ biến xảy ra ở khoảng 10 – 20% dân số thế giới, tuy nhiên phần lớn các trường hợp mắc bệnh đều thuyên giảm trong vòng 6 tuần. Chỉ khoảng 5% trường hợp mày đay kéo dài hoặc tái đi tái lại hơn 6 tuần. Mày đay là một trong những bệnh thường gặp, nguyên nhân có thể do nhiễm ký sinh trùng như *Toxocara*. Nước ta có khí hậu nhiệt đới nóng ẩm, nền kinh tế nông nghiệp, thói quen ăn uống chưa hợp vệ sinh (ăn tiết canh, rau sống...) là điều kiện thuận lợi để bệnh giun sán phát sinh phát triển, trong đó có *Toxocara*. Nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu này nhằm: Xác định một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng làm cơ sở trong thực hành chẩn đoán, điều trị bệnh nhân mày đay nhiễm *Toxocara*. Trong khi việc xác định được một phần nguyên nhân, một số yếu tố liên quan và việc điều trị đặc hiệu căn nguyên gây bệnh giúp giải quyết được tình trạng mày đay mãn tính, phòng ngừa các yếu tố liên quan nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân. Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỉ lệ nhiễm *Toxocara* và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân mày đay mãn tính tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân bị mày đay mạn tính đến khám bệnh, có kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ từ tháng 5/2021 đến 11/2021.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- + Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính đến khám, có kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* tại Bệnh viện Da Liễu Cần Thơ từ tháng 5/2021 đến 11/2021.
- + Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.
- + Bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính, có kết quả huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* dương tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Phụ nữ mang thai và đang cho con bú.
- + Bệnh nhân không đủ khả năng để trả lời phỏng vấn (tâm thần, câm, điếc,...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

- Cỡ mẫu:

Công thức tính ước lượng cỡ mẫu:
$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: số bệnh nhân tối thiểu cần đạt trong nghiên cứu

α : sai lầm loại 1 (5%), $1 - \alpha/2 = 1,96$

p: 0,215 (Theo kết quả nghiên cứu của bệnh viện Phong-Da liễu trung ương Quy Hòa năm 2017) [1].

d: là mức chính xác của nghiên cứu = 0,1

Từ công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu n= 64,8. Vậy cỡ mẫu tối thiểu là 65 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Giới tính, tuổi, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* dương tính trên bệnh nhân mày đay mạn tính:

- Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính.
- Tăng bạch cầu ái toan.
- Một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính.

+ Thói quen ăn rau sống, ăn thịt tái.

+ Vật nuôi trong nhà.

+ Thói quen rửa tay trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với đất, chó mèo.

+ Tiếp xúc đất.

+ Thói quen bồng bế chó, mèo.

+ Tẩy giun định kỳ cho chó, mèo.

- Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:

Phương tiện, dụng cụ

- Phiếu điều tra, phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu.

- Các phiếu xét nghiệm:
 - + Xét nghiệm huyết học: Công thức máu, chú ý tỷ lệ bạch cầu ái toan.
 - + Xét nghiệm chuyên biệt: Huyết thanh chẩn đoán *Toxocara*.
 - + Xét nghiệm sinh hoá: ALT, AST.

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

- + Nhập và xử số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0
- + Dữ liệu được mô tả bằng bảng hay biểu đồ.

+ Phân tích mối liên quan giữa kết quả điều trị với các yếu tố bằng bảng, kiểm định sự khác biệt bằng phép kiểm Chi bình phương (Pearson), phép kiểm chính xác Fisher's. Kết quả được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, độ tin cậy 95%.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là $34,76 \pm 14,42$ tuổi. Đối tượng nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 16, cao nhất là 63 tuổi. tỷ lệ nữ chiếm 69,7% cao hơn nam chiếm 30,3%. Nơi cư trú tỷ lệ nữ chiếm 69,7% cao hơn nam chiếm 30,3%. Trình độ học vấn tỷ lệ cấp 2 chiếm cao nhất 36,4% và thấp nhất là đối tượng mù chữ chiếm tỷ lệ 6,1%.

Bảng 1. Sự phân bố đối tượng nghiên cứu theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Tần số	Tỉ lệ
Viên chức	8	12,1
Học sinh, sinh viên	16	24,2
Buôn bán	9	13,6
Nông dân, làm vườn	18	27,3
Nội trợ	7	10,6
Khác	8	12,1
Tổng	66	100

Nhận xét: Tỉ lệ nhóm nông dân, làm vườn chiếm cao nhất 27,3% và nhóm nội trợ chiếm tỉ lệ thấp nhất 10,6%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* và một số yếu tố liên quan đến huyết thanh chẩn đoán dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Bảng 2. Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* giữa thói quen ăn rau sống

Nhóm nghiên cứu	Nhiễm <i>Toxocara</i>				OR	p
	Có		Không			
	n	%	n	%		
Ăn rau sống						
Có	11	34,3%	21	65,6%	8,381 (1,685-41,679)	< 0,05
Không	2	5,9%	32	94,1%		

Nhận xét: Có 34,3% người có thói quen ăn rau sống có nhiễm *Toxocara* và có 5,9% người không có thói quen ăn rau sống nhiễm *Toxocara*. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *Toxocara* giữa 2 nhóm có và không có thói quen ăn rau sống có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo ăn thịt tái, lòng

Nhóm nghiên cứu	Nhiễm <i>Toxocara</i>				OR	p
	Có		Không			
Ăn thịt tái, lòng	n	%	n	%		
Có	9	27,3%	24	72,7%	2,719 (0,744-9,936)	0,122
Không	4	12,1%	29	87,9%		

Nhận xét: Có 27,3% người có thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo,...) có nhiễm *Toxocara* và có 12,1% người không có thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo,...) nhiễm *Toxocara*. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *Toxocara* giữa 2 nhóm có và không có thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo,...) không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo nuôi chó, mèo

Nhóm nghiên cứu	Nhiễm <i>Toxocara</i>				OR	p
	Có		Không			
Nuôi chó, mèo	n	%	n	%		
Có	10	38,5	16	61,5	7,708 (1,868-31,802)	< 0,05
Không	3	7,5	37	92,5		

Nhận xét: Có 38,5% người có nuôi chó, mèo có nhiễm *Toxocara* và có 7,5% người không có nuôi chó, mèo nhiễm *Toxocara*. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *Toxocara* giữa 2 nhóm có và không có nuôi chó, mèo có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo tiếp xúc đất

Nhóm nghiên cứu	Nhiễm <i>Toxocara</i>				OR	p
	Có		Không			
Tiếp xúc đất	n	%	n	%		
Thường xuyên	9	47,4	10	52,6	9,675 (2,473-37,849)	<0,05
Không thường xuyên	4	8,5	43	91,5		

Nhận xét: Có 47,4% người có thói quen thường xuyên tiếp xúc đất, có nhiễm *Toxocara* và có 8,5% người không thường xuyên tiếp xúc với đất có nhiễm *Toxocara*. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *Toxocara* giữa 2 nhóm có và không có tiếp xúc với đất có ý nghĩa thống kê.

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo thói quen bồng bế chó, mèo. Có 35,7% người có thói quen thường xuyên bồng bế chó, mèo, có nhiễm *Toxocara* và có 7,9% người không thường xuyên bồng bế chó, mèo có nhiễm *Toxocara*.

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo tẩy giun định kỳ cho chó, mèo: Có 15,4% người có tẩy giun định kỳ cho chó, mèo, có nhiễm *Toxocara* và có 57,1% người không có tẩy giun định kỳ cho chó, mèo có nhiễm *Toxocara*.

Bảng 6. Liên quan giữa nhiễm *Toxocara* và thói quen rửa tay

Nhóm nghiên cứu	Nhiễm <i>Toxocara</i>				OR	p
	Có		Không			
Thói quen rửa tay	n	%	n	%		
Thường xuyên	5	10,9%	41	89,1%	0,183 (0,05-0,664)	< 0,05
Không thường xuyên	8	40%	12	60%		

Nhận xét: Có 10,9% người có thói quen thường xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với đất, bồng bế chó, mèo có nhiễm *Toxocara* và có 40% người không thường

xuyên rửa tay trước khi ăn, sau khi tiếp xúc với đất, bông bẻ chó, mèo có nuôi chó, mèo có nhiễm *Toxocara*. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *Toxocara* giữa 2 nhóm có và không có thói quen rửa tay có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Sự phân bố theo tuổi

Qua nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm tuổi lao động chính 20-39 chiếm cao nhất 51,5%, kế đến là nhóm 40-60 tuổi chiếm 30,3%, nhóm < 20 tuổi chiếm 13,6%, nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,5%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34 \pm 14,42$ tuổi.

Kết quả này của chúng tôi phù hợp với tác giả Lê Thị Cẩm Vân nghiên cứu năm 2016 ghi nhận kết quả bệnh nhân có nhóm tuổi từ 20-39 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 46,2%, kế đến là nhóm đối tượng 40-59 29,1%, nhóm < 20 tuổi 19,6% và chiếm ít nhất là nhóm > 60 tuổi 5,2% [2]. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi khác so với tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân nghiên cứu năm 2019-2020 ghi nhận kết quả tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm 40-60 tuổi chiếm cao nhất 32,1% kế đến là nhóm 20-39 tuổi 29,5%, nhóm < 20 tuổi 23,5% và nhóm > 60 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 14,9% [3]. Sự khác nhau này có thể là do khác nhau về địa điểm lấy mẫu nghiên cứu cụ thể, chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại bệnh viện trung tâm nơi tập trung nhiều đối tượng sinh viên đang theo học tại các trường Đại học và Cao đẳng trên địa bàn thành phố Cần Thơ, trong khi tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện tỉnh Hậu Giang.

Sự phân bố theo giới tính

Kết quả của chúng tôi trong tổng số 66 đối tượng nghiên cứu; tỷ lệ nữ chiếm 69,7%, cao hơn nam chiếm 30,3%. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy đối tượng đến khám bệnh chiếm đa số là nữ hơn gấp đôi nam giới.

Kết quả của chúng tôi tương tự với một số tác giả như tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan nhiễm *Toxocara canis*, *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 năm 2019-2020 ghi nhận kết quả tỷ lệ nữ chiếm 64,4% cao hơn nam chiếm 35,6% [3]; Tác giả Lê Thị Cẩm Vân nghiên cứu về tình hình nhiễm *Echinococcus* và *Toxocara canis* tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016 ghi nhận kết quả tỷ lệ nữ chiếm 65,5% cao hơn nam chiếm tỷ lệ 34,5% [2]; tác giả Lê Đức Vinh và cộng sự nghiên cứu về tình hình nhiễm giun móc và giun lươn tại xã Phú Hòa Đông huyện Củ Chi Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016, ghi nhận kết quả tỷ lệ nữ chiếm 54,5% cao hơn nam chiếm 45,5% [4]. Có thể lý giải nữ giới thường thích gần gũi và tiếp xúc với chó, mèo hơn nam giới.

Sự phân bố theo nơi cư trú

Qua kết quả mô tả về nơi cư trú, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng tỷ lệ bệnh nhân cư trú ở nông thôn chiếm 59,1% cao hơn so với thành thị chiếm 40,9%. Kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thu Hà và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ năm 2001-2008 thì tỷ lệ đối tượng sống tại TP.HCM chiếm 31,7%, nhóm đối tượng từ các tỉnh chiếm 68,3% [5]; tác giả Lê Thị Cẩm Vân nghiên cứu năm 2016 ghi nhận kết quả bệnh nhân cư trú ở nông thôn chiếm trên 55% [2]. Điều này có thể giải thích rằng do vùng

nông thôn có nhiều điều kiện cho sự phát sinh bệnh ký sinh trùng như: tiếp xúc với đất thường xuyên, nuôi chó, mèo,...

Sự phân bố theo trình độ học vấn

Kết quả nghiên cứu về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng học vấn cấp 2 chiếm tỉ lệ cao nhất 36,4%, kế đến là cấp 3 chiếm 24,2%, đại học/sau đại học chiếm 19,7%, cấp 1 chiếm 13,6% và mù chữ chiếm tỉ lệ thấp nhất 6,1 %. Kết quả này khác với kết quả của tác giả Lê Thị Cẩm Ly và cộng sự nghiên cứu tình hình nhiễm *Toxocara canis* trên bệnh nhân nổi mày đay tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2014-2015 ghi nhận học vấn mắc bệnh nhiều nhất là > trung học phổ thông 38,58%, kế đến là trung học cơ sở 22,84%, tiểu học 19,29%, trung học phổ thông 13,2% và mù chữ chiếm ít nhất 6,09% [6]. Sự khác biệt này có thể là do địa điểm lấy mẫu khác nhau.

Sự phân bố theo nghề nghiệp

Phân tích đặc điểm về nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận nhóm nghề nông dân, làm vườn có tỉ lệ cao nhất 27,3%, kế đến là học sinh, sinh viên 24,2%, buôn bán chiếm 13,6%, viên chức 12,1% và chiếm ít nhất là đối tượng nội trợ 10,6%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân ghi nhận nghề nông dân, làm vườn có tỉ lệ cao nhất 25,7%, kế đến là học sinh, sinh viên 20,6%. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi khác hơn so với tác giả Lê Thị Cẩm Ly và cộng sự nghiên cứu năm 2014-2015 ghi nhận nhóm học sinh chiếm nhiều nhất 25,38%, kế đến là công nhân viên 23,35% và chiếm ít nhất là nhóm nghề nông dân 9,14%. Sự khác biệt có thể là do sự khác nhau về nơi lấy mẫu nghiên cứu.

4.2. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* và một số yếu tố liên quan đến huyết thanh chẩn đoán dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính.

Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Theo kết quả Rosanna Qualizza vào năm 2011, cho thấy bệnh nhân bị mày đay có tỷ lệ nhiễm ấu trùng *Toxocara canis* là 31,8%. Theo kết quả nghiên cứu của Oteifa NM và cộng sự cho biết số ca bệnh mày đay mạn tính có 13% dương tính với kháng thể kháng *Toxocara canis* [7]. Theo kết quả của Mehmet và cộng sự năm 2015 cho thấy rằng tỷ lệ kháng thể kháng *T.canis* dương tính là 17,8% nghiên cứu trên 73 bệnh nhân mày đay mạn tính [8]. Theo kết quả nghiên cứu của Bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa ghi nhận tỷ lệ huyết thanh dương tính *Toxocara canis* ở bệnh nhân mày đay là 21,5% [1].

Đối với kết quả nghiên cứu của chúng tôi trên 66 bệnh nhân mày đay mạn tính và được tiến hành xét nghiệm bằng kỹ thuật ELISA cho thấy có 13/66 bệnh nhân mày đay mạn tính có huyết thanh dương tính với kháng thể kháng *Toxocara* (19,7%). Với kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* cao hơn so với kết quả Oteifa và cộng sự (13%), Mehmet và cộng sự (17,8%) nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Rosanna Qualizza năm 2011 là 31,8%, nghiên cứu tại Bệnh viện Phong-Da liễu Trung ương Quy Hòa là 21,5%.

Tỷ lệ tăng BCAT trên đối tượng nhiễm *Toxocara*

Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tăng BCAT của bệnh nhân nhiễm *Toxocara* là 15,4%. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Trần Trọng Dương nghiên cứu năm 2011-2012 ghi nhận tỷ lệ tăng BCAT là 17,75% [9]. Tuy nhiên, kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân nghiên cứu năm 2019-2020 ghi nhận tỷ lệ tăng BCAT của bệnh nhân nhiễm *T.canis* là 23,6% [3].

Một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo thói quen ăn rau sống

Kết quả của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa thói quen ăn rau sống với nhiễm *Toxocara*. Cụ thể, ăn rau sống tăng khả năng nhiễm *Toxocara* 8,3 lần với OR=8,381 (KTC 95%; 1,685-41,679) và $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Lê Thị Cẩm Ly và cộng sự nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2014-2015 ghi nhận có mối liên quan giữa ăn rau sống với tỉ lệ nhiễm *T.canis* với $p=0,038$ [6]. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khác biệt so với tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân nghiên cứu năm 2019-2020 ghi nhận chưa thấy mối liên quan giữa ăn rau sống với nhiễm *T.canis* với $p = 0,762$ [3].

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo thói quen ăn thịt tái

Bên cạnh đó, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân nhiễm *Toxocara* có thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo,...) chiếm tỉ lệ 27,3% và tỉ lệ bệnh nhân nhiễm *Toxocara* không có thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo,...) chiếm tỉ lệ 12,1% và không có mối liên quan giữa thói quen ăn thịt tái, lòng (gà, vịt, heo,...) và tình hình nhiễm *Toxocara* với $p = 0,122$.

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo thói quen nuôi chó, mèo

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa nuôi chó, mèo với nhiễm *Toxocara*. Cụ thể, nuôi chó, mèo làm tăng khả năng nhiễm 7,7 lần với OR=7,708 (KTC 95%; 1,868-31,802) và $p < 0,05$. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu chúng tôi và các tác giả khác. Nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Tuấn và cộng sự ghi nhận được tỉ lệ nhiễm ở đối tượng có nuôi chó là cao hơn và khẳng định có mối liên hệ giữa nhiễm *Toxocara* và nuôi chó. Một nghiên cứu năm 2011 của tác giả Trần Phú Mạnh Siêu và cộng sự cũng ghi nhận trên bệnh nhân có xét nghiệm dương tính với *Toxocara* tỉ lệ nuôi chó lên đến 70,16%. Theo nghiên cứu của Mehmet và cộng sự năm 2015 ghi nhận nuôi chó làm tăng khả năng nhiễm 12,8 lần với OR=12,889 (KTC 95%; 2,053-80,903) với $p = 0,006$ [8].

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo thói quen rửa tay

Tương tự, chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa rửa tay với xà phòng trước khi ăn, sau khi bông bế chó, mèo, tiếp xúc đất với nhiễm *Toxocara*. Cụ thể, rửa tay với xà phòng trước khi ăn, sau khi bông bế chó, mèo, tiếp xúc đất thì khả năng nhiễm *Toxocara* chỉ còn 0,2 lần với OR=0,183 (KTC 95%; 0,05-0,664) và $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân ghi nhận có mối liên quan giữa rửa tay với xà phòng trước khi ăn, sau khi bông bế chó, mèo, tiếp xúc đất với nhiễm *Toxocara* [3]. Kết quả chúng tôi khác hơn so với tác giả Lê Thị Cẩm Ly và cộng sự nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2014-2015 ghi nhận chưa thấy mối liên quan giữa rửa tay với xà phòng trước khi ăn, sau khi bông bế chó, mèo, tiếp xúc đất với nhiễm *Toxocara* với $p = 0,696$ [6].

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara* theo tiếp xúc đất

Tương tự, chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nhiễm *Toxocara* ở bệnh nhân thường xuyên tiếp xúc với đất chiếm tỉ lệ 47,4 % cao hơn so với 8,5% bệnh nhân không thường xuyên tiếp xúc với đất. Đồng thời, chúng tôi thấy có liên quan giữa việc tiếp xúc đất và nhiễm *Toxocara* với OR= 9,675 và $p < 0,001$. Kết quả chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Tuấn cũng ghi nhận mối liên quan giữa huyết thanh dương tính *T.canis* và yếu tố tiếp xúc đất với $p < 0,05$ [10]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác hơn so với tác giả Lê Thị Cẩm Ly và cộng sự nghiên cứu tại Cần Thơ năm 2014-2015 ghi nhận chưa thấy mối liên quan giữa tiếp xúc với đất với tỉ lệ nhiễm *T.canis* với $p = 0,689$ [6].

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara theo bông bé chó, mèo*

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa bông bé chó, mèo với nhiễm *Toxocara*. Cụ thể, bông bé chó, mèo làm tăng khả năng nhiễm 6,5 lần với OR=6,481 (KTC 95%; 1,583-26,545) và $p < 0,05$. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Trần Trọng Dương tại Bình Định năm 2011-2012 cho thấy nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người bông bé chó cao hơn gấp 1,6 lần ở những người không bông bé chó [9].

Mối liên quan đến nhiễm *Toxocara theo tẩy giun định kỳ cho chó, mèo*

Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa tẩy giun định kỳ cho chó, mèo với nhiễm *Toxocara*. Cụ thể, tẩy giun cho chó, mèo thì khả năng nhiễm *Toxocara* chỉ còn 0,136 lần với OR = 0,136 (KTC 95%; 0,22-0,86) và $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác hơn so với tác giả Lê Thị Cẩm Ly nghiên cứu năm 2014-2015 ghi nhận chưa thấy mối liên quan giữa tẩy giun định kỳ với tỉ lệ nhiễm *T.canis* với $p = 0,894$ [6]. Nuôi chó thả rông, không thực hiện tẩy giun định kỳ có khả năng truyền lây mầm bệnh trực tiếp cho con người như các loài có vòng đời phát triển trực tiếp *T.canis* hay gián tiếp bằng cách phát tán nguồn bệnh vào chuỗi thức ăn của con người (vòng đời gián tiếp qua ký chủ trung gian của các loài sán dây như cá, giáp xác, ếch,...). Chính vì vậy, cần nâng cao nhận thức trong phòng bệnh cho vật nuôi và bảo vệ sức khỏe cho cộng đồng nói chung.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* trong số 66 bệnh nhân mày đay mạn tính được ghi nhận trong nghiên cứu có 19,7%, trong đó những người tiếp xúc đất thường xuyên có tỷ lệ nhiễm tăng 9,7 lần $p < 0,05$. Thói quen bông bé chó, mèo làm tỷ lệ nhiễm tăng 6,5 lần $p < 0,05$. Việc có tẩy giun định kỳ làm tỷ lệ nhiễm còn 0,1 lần $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thái Hòa. Tình hình huyết thanh dương tính *Toxocara canis* ở bệnh nhân mày đay tại bệnh viện Phong - Da liễu Trung ương Quy Hòa 2016-2017. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. Tập 518 số 1, <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i1.3369>.
2. Lê Thị Cẩm Vân. Nghiên cứu tình hình nhiễm *Echinococcus* và *Toxocara* ở bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2016.
3. Nguyễn Thị Thanh Quân. Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* ở bệnh nhân nổi mày đay tại phòng khám Da liễu Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang năm 2019-2020. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020.
4. Lê Đức Vinh và cộng sự. Điều tra tình hình nhiễm giun móc và giun lươn bằng phương pháp cây phân cải tiến tại xã phú hòa đông huyện Cù Chi Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 7/2006 đến tháng 12/2006. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2007. 11(2), 39-42.
5. Nguyễn Thanh Luân, Trần Thị Thu Hà, Trần Thị Mộng Điệp. Nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ bị bệnh tiêu cầu có thực hiện huyết thanh chẩn đoán *Toxocara canis* 2001-2008. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2008 15(2), 166-170.
6. Lương Trung Hiếu, Lê Thị Cẩm Ly. Nghiên cứu tình hình nhiễm *Toxocara canis* trên bệnh nhân nổi mày đay tại bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2014-2015. *Tạp chí Hội nghị Y Dược học Cần Thơ*. 2016. (3-4), 358-363.
7. Nihad M Oteifa et al. Toxocariasis as a possible cause of allergic diseases in children. *Journal of the Egyptian Society of Parasitology*. 1998. 28(2), 365-372.

8. Mehmet Burak-Seleket al. Toxocara canis IgG seropositivity in patients with chronic urticaria, *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*. 2015. 14(4), 450-456.
9. Trần Trọng Dương. Nghiên cứu thực trạng, một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người và hiệu quả điều trị bằng albendazol tại 2 xã thuộc huyện An Nhơn, Bình Định (2011-2012), *Luận văn tiến sĩ y học*, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng trung ương. 2014.
10. Bùi Văn Tuấn. Thực trạng, một số yếu tố liên quan nhiễm ấu trùng giun đũa chó (*Toxocara canis*) ở người tại huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi 2016 và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, *Luận văn tiến sĩ y tế công cộng*, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. 2018

KẾT QUẢ CỦA SỰ PHỐI HỢP ĐỒNG THỜI PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TÚI MẬT VÀ NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG TRONG ĐIỀU TRỊ SỎI TÚI MẬT KÈM SỎI ỐNG MẬT CHỦ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022 – 2023

Đinh Đức Thịnh^{1}, Nguyễn Văn Hai¹, Đoàn Tiên Mỹ², Hồ Thu Hương³*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Chợ Rẫy

3. Trường Đại học Nam Cần Thơ

*Email: ducthinh2429@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/8/2023

Ngày phản biện: 20/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tỷ lệ mắc sỏi mật trung bình là 10 - 20% dân số thế giới và khoảng 20% trường hợp mắc có triệu chứng. Tỷ lệ sỏi túi mật có sỏi ống mật chủ kèm theo chiếm khoảng 5 - 15%. Điều trị tối ưu là phối hợp đồng thời phẫu thuật nội soi cắt túi mật và nội soi mật tụy ngược dòng lấy sỏi.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả điều trị sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ bằng phương pháp phối hợp đồng thời phẫu thuật nội soi cắt túi mật và nội soi mật tụy ngược dòng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả loạt ca bệnh trên 30 bệnh nhân sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ được điều trị bằng phương pháp phối hợp đồng thời phẫu thuật nội soi cắt túi mật và nội soi mật tụy ngược dòng tại khoa Ngoại Tổng hợp, Bệnh viện Đa Khoa Thành Phố Cần Thơ. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $65,9 \pm 16,29$ (31 - 89), tỷ lệ nữ/nam là 2,75/1. Tỷ lệ thành công 100%. Tỷ lệ sạch sỏi lần đầu đạt 96,67%. Thời gian nội soi mật tụy ngược dòng trung bình là $31,53 \pm 9,34$ phút. Thời gian phẫu thuật nội soi cắt túi mật trung bình là $63,77 \pm 26,32$ phút. Tỷ lệ biến chứng viêm tụy cấp chiếm 6,67%. Tỷ lệ biến chứng rò mật chiếm 3,33%. **Kết luận:** Phối hợp đồng thời phẫu thuật nội soi cắt túi mật và nội soi mật tụy ngược dòng là phương pháp điều trị sỏi túi mật kèm sỏi ống mật chủ an toàn, hiệu quả, tỷ lệ sạch sỏi cao.

Từ khóa: Sỏi túi mật, sỏi ống mật chủ, nội soi cắt túi mật, nội soi mật tụy ngược dòng.