

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4833

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp.
TRÊN BỆNH NHÂN MÀY ĐAY MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN
ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2025-2026

Nguyễn Vũ Kiệt¹, Huỳnh Văn Trương^{1*}, Nguyễn Văn Tuấn¹, Huỳnh Gia Bảo¹,
Võ Thái Dương², Nguyễn Thị Diệu Hiền²

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

*Email: hvtruong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 18/3/2026

Ngày phản biện: 20/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Mày đay mạn tính có cơ chế bệnh sinh phức tạp, nhiễm ký sinh trùng được quan tâm như một yếu tố căn nguyên hoặc bệnh đồng mắc quan trọng. *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. được ghi nhận có khả năng kích hoạt đáp ứng viêm mạn tính và rối loạn điều hòa miễn dịch, góp phần duy trì tình trạng mày đay kéo dài. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mày đay mạn tính ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2025-2026. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 270 bệnh nhân có triệu chứng mày đay mạn tính, thực hiện huyết thanh chẩn đoán *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. bằng phương pháp miễn dịch gắn enzym (ELISA). **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp. lần lượt là 48,1% và 11,1%. Độ tuổi trung bình là 38,18 ± 15,42 tuổi, nhỏ nhất là 16, lớn nhất là 82. Các yếu tố nuôi chó, mèo; bông bẻ chó, mèo; ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín có liên quan đến nhiễm *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp. có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Thường xuyên tiếp xúc với đất có liên quan đến nhiễm *Toxocara* spp. nhưng với *Echinococcus* spp. thì không liên quan có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân mày đay mạn tính có huyết thanh chẩn đoán dương tính với *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp. lần lượt là 48,1% và 11,1%. Các đối tượng nuôi chó, mèo; bông bẻ chó, mèo; ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín có nguy cơ nhiễm *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. cao hơn.

Từ khóa: Mày đay, *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp.

ABSTRACT

STUDY ON THE PREVALENCE OF *Toxocara* spp. AND *Echinococcus* spp.
INFECTIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC URTICARIA AT CAN THO
CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2025-2026

Nguyen Vu Kiet¹, Huynh Van Truong^{1*}, Nguyen Van Tuan¹, Huynh Gia Bao¹,
Vo Thai Duong², Nguyen Thi Dieu Hien²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Central General Hospital

Background: Chronic urticaria is a complex disease with multifactorial pathogenesis, in which parasitic infections have been increasingly recognized as potential etiological factors or important comorbidities. *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp. have been reported to induce chronic inflammatory responses and immune dysregulation, thereby contributing to the persistence of chronic urticaria. **Objective:** To determine the seroprevalence of *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp. infections and to analyze associated risk factors among patients with chronic urticaria at Can Tho

Central General Hospital during 2025–2026. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 270 patients diagnosed with chronic urticaria. Serum antibodies against *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp. were detected using the enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results:** The seroprevalence of *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp. was 48.1% and 11.1%, respectively. The mean age of the participants was 38.18 ± 15.42 years (range: 16–82 years). Pet ownership (dogs and cats), frequent handling of dogs and cats, and consumption of raw vegetables, undercooked meat, or animal viscera were significantly associated with seropositivity for both *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp. ($p < 0.05$). Frequent soil contact was significantly associated with *Toxocara* spp. seropositivity but showed no statistically significant association with *Echinococcus* spp. infection ($p > 0.05$). **Conclusion:** The seroprevalence of *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp. among patients with chronic urticaria was 48.1% and 11.1%, respectively. Pet ownership, frequent contact with dogs and cats, and consumption of raw vegetables, undercooked meat, or animal viscera were associated with a higher risk of seropositivity for both *Toxocara* spp. and *Echinococcus* spp.

Keywords: Urticaria, *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mày đay mạn tính là bệnh lý da liễu đặc trưng bởi sự xuất hiện tái diễn của các dát đỏ, sẩn phù kèm ngứa, có thể kèm theo phù mạch, kéo dài hoặc tái phát trên 6 tuần [1]. Cơ chế bệnh sinh của mày đay mạn tính phức tạp. Trong đó, nhiễm ký sinh trùng ngày càng được quan tâm như một yếu tố căn nguyên hoặc bệnh đồng mắc quan trọng. *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. được ghi nhận có khả năng kích hoạt đáp ứng viêm mạn tính, tăng bạch cầu ái toan và rối loạn điều hòa miễn dịch, góp phần duy trì tình trạng mày đay kéo dài.

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng mối liên quan dịch tễ đáng kể giữa nhiễm *Toxocara* spp. và mày đay mạn tính. Tại Thổ Nhĩ Kỳ, Burak Selek và cộng sự (2015) ghi nhận 17,8% bệnh nhân mày đay mạn tính có kháng thể IgG kháng *Toxocara canis*, trong khi nhóm chứng không có trường hợp dương tính [2]. Dal và cộng sự (2013) báo cáo tỷ lệ 14,5% [3], còn Demirci và cộng sự (2003) ghi nhận tỷ lệ lên đến 29,0% [4]. Từ các nghiên cứu trên, cho thấy vai trò của *Toxocara* spp. trong cơ chế bệnh sinh mày đay mạn tính.

Đối với *Echinococcus* spp., các nghiên cứu chủ yếu tập trung vào bệnh cảnh nang sán (CE) và nang sán phế nang (AE). Tỷ lệ nhiễm *Echinococcus* spp. ở bệnh nhân mày đay được ghi nhận tại Việt Nam là 12,4% theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Quân và cộng sự năm 2020 [5]. Một số báo cáo lâm sàng cho thấy các triệu chứng mày đay kéo dài có thể cải thiện rõ rệt sau khi điều trị đặc hiệu đối với nhiễm *Echinococcus* spp., gợi ý vai trò tiềm tàng của ký sinh trùng này trong cơ chế bệnh sinh của mày đay mạn tính [6], [7].

Tại Việt Nam, tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* spp. ở bệnh nhân mày đay mạn tính dao động đáng kể giữa các khu vực. Lương Thị Lý và cộng sự (2023) ghi nhận tỷ lệ 19,7% [8]. Nguyễn Duy Hải và cộng sự (2024) ghi nhận 63,3% [9] và Nguyễn Thị Thanh Quân (2020) tại Hậu Giang báo cáo tỷ lệ lên đến 76,8% [5]. Đối với *Echinococcus* spp., tỷ lệ nhiễm nhìn chung thấp hơn; Nguyễn Thị Thanh Quân (2020) ghi nhận 12,4% bệnh nhân mày đay có kháng thể kháng *Echinococcus* spp. [5]. Tuy nhiên, ở trong nước, các nghiên cứu còn phân tán, quy mô hạn chế. Từ khoảng trống nghiên cứu này và thực tiễn lâm sàng ghi nhận nhiều bệnh nhân mày đay mạn tính có tăng bạch cầu ái toan và rối loạn nhẹ men gan, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. và phân tích một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân mày đay mạn tính.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người đủ từ 16 tuổi trở lên có biểu hiện mày đay mạn tính đến khám chữa bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Chẩn đoán mày đay mạn tính dựa vào triệu chứng lâm sàng: bệnh nhân có các sẩn phù màu trắng, đỏ ranh giới rõ và/hoặc quầng đỏ, kích thước 1 - 8 cm hình tròn, ovan, đa cung, mảng lớn, thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ mà không để lại dát thâm [1].

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân đủ khả năng để trả lời phỏng vấn (không tâm thần, không câm, không điếc) và đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có các sẩn phù màu trắng, đỏ ranh giới rõ và/hoặc quầng đỏ, kích thước 1 - 8 cm hình tròn, ovan, đa cung, mảng lớn, thường xuất hiện và biến mất trong vòng 24 giờ mà không để lại dát thâm.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã sử dụng thuốc kháng ký sinh trùng bất kỳ trong vòng 03 tháng trước thời điểm lấy máu xét nghiệm. Phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú. Bệnh nhân có đồng mắc các bệnh ngứa da mạn tính khác như viêm da cơ địa, nấm da,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

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

- Các bước tiến hành:

+ Lựa chọn bệnh nhân: khi đến khám, bệnh nhân được chẩn đoán mày đay mạn tính dựa vào lâm sàng, bệnh nhân được tư vấn, giải thích về mục tiêu, bước tiến hành nghiên cứu và nếu đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân ký vào phiếu chấp thuận tham gia nghiên cứu.

+ Thu thập thông tin các đối tượng được chọn về tiền sử điều trị, mã số bệnh án; tên; tuổi; giới tính; nghề nghiệp; nơi cư trú; trình độ học vấn; thời gian nổi mày đay; thói quen sinh hoạt: nuôi chó, mèo; ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín; tiếp xúc với đất; bông bế chó, mèo; thói quen rửa tay.

+ Thực hiện các xét nghiệm: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, sinh hóa máu (AST, ALT), xét nghiệm ELISA tìm kháng thể anti-*Toxocara* IgG và anti-*Echinococcus* IgG. Kết quả xét nghiệm ELISA có giá trị: âm tính hoặc dương tính.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi và mã hóa, phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 27.0. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ. Phân tích mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và tình trạng nhiễm *Toxocara* spp., *Echinococcus* spp. bằng phép kiểm Chi-square (χ^2), so sánh trung bình 2 biến định lượng dùng Wilcoxon-Mann-Whitney. Mức độ liên quan được ước tính thông qua tỷ số chênh (OR) kèm theo khoảng tin cậy 95% (95% CI). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.185.HV/PCT/HĐĐĐ, ngày 30 tháng 6 năm 2025. Mọi thông tin của đối tượng tham gia đều được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	16 - 19 tuổi	26	9,6

Đối tượng nghiên cứu		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	20 - 39 tuổi	127	47,1
	40 - 59 tuổi	93	34,4
	≥ 60 tuổi	24	8,9
Tuổi trung bình		38,18 ± 15,42	
Giới tính	Nam	84	31,1
	Nữ	186	68,9

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,18 ± 15,42, tuổi nhỏ nhất là 16, lớn nhất là 82, trong đó, nhóm tuổi 20-39 tỷ lệ cao nhất chiếm 47,1%. Nữ chiếm 68,9%, nam chiếm 31,1%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara spp.*, *Echinococcus spp.*

Bảng 2. Tỷ lệ *Toxocara spp.* và *Echinococcus spp.*

Đối tượng nghiên cứu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Toxocara spp.</i> (+)	130	48,1
<i>Echinococcus spp.</i> (+)	30	11,1

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có huyết thanh dương tính với *Toxocara spp.* và *Echinococcus spp.* lần lượt là 48,1% và 11,1%.

Bảng 3. Đặc điểm thời gian mày đay trên đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu	Thời gian mày đay (tuần)	p*
<i>Toxocara spp.</i> (+)	20,48 ± 23,74	0,287
<i>Toxocara spp.</i> (-)	25,51 ± 50,08	
<i>Echinococcus spp.</i> (+)	19,87 ± 28,54	0,638
<i>Echinococcus spp.</i> (-)	23,49 ± 40,86	
Tổng	23,01 ± 39,66	

Nhận xét: Thời gian mày đay trung bình của đối tượng nghiên cứu là 23,01 ± 39,66 (tuần). Sự khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Chú thích: p*: phép kiểm Chi-square.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara spp.*, *Echinococcus spp.*

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara spp.*

Đối tượng nghiên cứu		<i>Toxocara spp.</i> (+)	<i>Toxocara spp.</i> (-)	OR	p*
		n (%)	n (%)		
Nuôi chó, mèo	Có	85 (65,4)	58 (41,4)	2,67 (1,630-4,375)	< 0,001
	Không	45 (34,6)	82 (58,6)		
Tẩy giun định kỳ	Có	44 (33,8)	42 (30,0)	1,194 (0,715-1,993)	0,498
	Không	86 (66,2)	98 (70,0)		
Bồng bế chó, mèo	Có	83 (63,8)	40 (28,6)	4,415 (2,645-7,369)	< 0,001
	Không	47 (36,2)	100 (71,4)		
Ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín	Thường xuyên	88 (67,7)	11 (7,9)	24,571 (11.996 -50,330)	< 0,001
	Không thường xuyên	42 (32,3)	129 (92,1)		
Tiếp xúc với đất	Thường xuyên	69 (53,1)	30 (21,4)	4,148 (2,440-7,051)	< 0,001
	Không thường xuyên	61 (46,9)	110 (78,6)		

Đối tượng nghiên cứu		<i>Toxocara</i> spp. (+)	<i>Toxocara</i> spp. (-)	OR	p*
		n (%)	n (%)		
Thói quen rửa tay	Thường xuyên	58 (44,6)	72 (51,4)	0,761 (0,471-1,228)	0,263
	Không thường xuyên	72 (55,4)	68 (48,6)		

Chủ thích: p*: phép kiểm Chi-square.

Nhận xét: Các đối tượng có nuôi chó, mèo; bông bế chó, mèo; ăn rau sống, thịt, nội tạng chưa chín; tiếp xúc với đất có nguy cơ nhiễm *Toxocara* spp. cao hơn đối tượng không có các yếu tố này ($p < 0,05$). Chưa ghi nhận sự liên quan của yếu tố tẩy giun định kỳ và thói quen rửa tay trước ăn, sau khi bông bế chó, mèo đến nhiễm *Toxocara* spp ($p > 0,05$).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Echinococcus* spp.

Đối tượng nghiên cứu		<i>Echinococcus</i> spp. (+)	<i>Echinococcus</i> spp. (-)	OR	p*
		n (%)	n (%)		
Nuôi chó, mèo	Có	21 (70)	122 (50,8)	2,257 (0,993-5,128)	0,047
	Không	9 (30)	118 (49,2)		
Tẩy giun định kỳ	Có	11 (36,7)	75 (31,3)	1,274 (0,577-2,810)	0,548
	Không	19 (63,3)	165 (68,8)		
Bông bế chó, mèo	Thường xuyên	20 (66,7)	103 (42,9)	2,660 (1,194-5,926)	0,014
	Không thường xuyên	10 (33,3)	137 (57,1)		
Ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín	Thường xuyên	24 (80)	75 (31,3)	8,800 (3,454-22,422)	<0,001
	Không thường xuyên	6 (20)	165 (68,8)		
Tiếp xúc với đất	Thường xuyên	13 (43,3)	86 (35,8)	1,369 (0,635-2,954)	0,422
	Không thường xuyên	17 (56,7)	154 (64,2)		
Rửa tay trước khi ăn	Thường xuyên	12 (40,0)	118 (49,2)	0,689 (0,318-1,493)	0,343
	Không thường xuyên	18 (60,0)	122 (50,8)		

Chủ thích: p*: phép kiểm Chi-square.

Nhận xét: Các đối tượng có nuôi chó, mèo; bông bế chó, mèo; ăn rau sống, thịt, nội tạng chưa chín có nguy cơ nhiễm *Echinococcus* spp. cao hơn đối tượng không có các yếu tố này ($p < 0,05$). Chưa ghi nhận sự liên quan của yếu tố tẩy giun định kỳ; tiếp xúc với đất; thói quen rửa tay trước ăn, sau khi bông bế chó, mèo; tiếp xúc đất đến nhiễm *Echinococcus* spp. ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính với *Toxocara* spp. là 48,1% và với *Echinococcus* spp. là 11,1%. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Lương Thị Lý (2023) tại Cần Thơ (19,7%) [8], thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Quân (2020) tại Hậu Giang (76,8%) [5]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân cư nghiên cứu, điều kiện môi trường sống, tỷ lệ nuôi chó mèo trong cộng đồng và sự khác nhau về phương pháp chọn mẫu. Tỷ lệ 11,1% dương tính với *Echinococcus* spp. tương

đối tượng đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Quân (2020) (12,4%) [5]. Điều này cho thấy *Echinococcus* spp. vẫn hiện diện trong cộng đồng, mặc dù tỷ lệ thấp hơn *Toxocara* spp..

Tỷ lệ nhiễm cao ở bệnh nhân mày đay mạn tính củng cố giả thuyết vai trò của ký sinh trùng trong cơ chế bệnh sinh. Ấu trùng *Toxocara* spp. có thể kích thích đáp ứng miễn dịch Th2, làm tăng IgE và bạch cầu ái toan, từ đó duy trì phản ứng viêm và giải phóng histamine kéo dài. Tương tự, nhiễm *Echinococcus* spp. cũng có thể gây phản ứng quá mẫn type I và III, góp phần duy trì triệu chứng mày đay.

4.2. Đặc điểm dân số học và thời gian mày đay

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $38,18 \pm 15,42$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 16, lớn nhất là 82, trong đó, nhóm tuổi 20-59 tỷ lệ cao chiếm 81,5%. Trong nghiên cứu này, đối tượng chủ yếu là nữ giới (68,9%), cao hơn nhiều so với nam giới (31,1%). Sự khác biệt này có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, miễn dịch cũng như xu hướng nữ giới quan tâm đến sức khỏe và tìm kiếm dịch vụ y tế nhiều hơn nam giới. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận tỷ lệ mắc bệnh ở nữ thường cao hơn ở nam trong nhiều bệnh lý dị ứng – miễn dịch. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Lê Nguyễn Uyên Phương và cộng sự năm 2024 [10].

Thời gian mày đay trung bình ở nhóm đối tượng nghiên cứu là $23,01 \pm 39,66$ (tuần). Sự khác biệt về thời gian mày đay giữa các nhóm nghiên cứu không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara* spp.

Nghiên cứu ghi nhận các yếu tố có liên quan đến nhiễm *Toxocara* spp. có ý nghĩa thống kê gồm: Nuôi chó, mèo (OR = 2,67; $p < 0,001$), mối liên quan này tương đồng với nghiên cứu của Lương Thị Lý và cộng sự năm 2021 [8]; Bồng bế chó, mèo (OR = 4,415; $p < 0,001$); Ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín (OR = 24,571; $p < 0,001$) và tiếp xúc với đất (OR = 4,148; $p < 0,001$), điều này tương đồng với nghiên cứu của Lê Nguyễn Uyên Phương và cộng sự năm 2024 [10]. Đặc biệt, yếu tố ăn thực phẩm chưa chín có OR rất cao (24,571), cho thấy nguy cơ lây nhiễm qua đường tiêu hóa đóng vai trò quan trọng.

Không ghi nhận mối liên quan giữa tẩy giun định kỳ, thói quen rửa tay với tình trạng nhiễm KST, khác với nghiên cứu của Lương Thị Lý và cộng sự năm 2021 [8]. Có thể do tần suất tẩy giun chưa đủ để phòng ngừa nhiễm ấu trùng, thói quen rửa tay tự khai có thể chưa phản ánh đúng hành vi thực tế. Nhiễm *Toxocara* spp. thường do phơi nhiễm môi trường kéo dài. Kết quả này phù hợp với cơ chế lây truyền qua trứng giun tồn tại trong đất và lông chó mèo.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Echinococcus* spp.

Các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê gồm: Nuôi chó, mèo (OR = 2,257; $p = 0,047$); Bồng bế chó, mèo thường xuyên (OR = 2,660; $p = 0,014$); Ăn rau sống, thịt và nội tạng chưa chín (OR = 8,800; $p < 0,001$). Trong đó, yếu tố ăn thực phẩm chưa chín tiếp tục cho thấy nguy cơ cao nhất, gấp 8,8 lần so với nhóm không có yếu tố này.

Không ghi nhận mối liên quan với các yếu tố: Tẩy giun định kỳ; Tiếp xúc với đất; Thói quen rửa tay ($p > 0,05$). Khác với *Toxocara* spp., tiếp xúc đất không phải là yếu tố nguy cơ rõ ràng trong nghiên cứu này, có thể do chu trình lây nhiễm của *Echinococcus* spp. liên quan nhiều hơn đến vật chủ trung gian (gia súc) và thực phẩm nhiễm trứng sán.

4.5. Ý nghĩa thực tiễn và hàm ý lâm sàng

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính tương đối cao, đặc biệt là *Toxocara* spp. Đồng thời ghi nhận mối liên quan giữa một số yếu tố nguy cơ và tình trạng nhiễm ký sinh trùng. Điều này gợi ý rằng ký sinh trùng có thể

là một trong những yếu tố góp phần duy trì hoặc làm nặng thêm biểu hiện mày đay ở một số người bệnh. Cần cân nhắc tầm soát ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính kéo dài. Việc khai thác tiền sử nuôi chó mèo và thói quen ăn uống có giá trị định hướng chẩn đoán. Can thiệp dự phòng như ăn chín uống sôi, hạn chế tiếp xúc trực tiếp với chó mèo, tẩy giun thú nuôi định kỳ có thể góp phần giảm nguy cơ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. ở bệnh nhân mày đay mạn tính lần lượt là 48,1% (130/270) và 11,1% (30/270). Một số yếu tố hành vi và môi trường như nuôi chó mèo, bông bế chó mèo và ăn thực phẩm chưa chín có liên quan chặt chẽ đến tình trạng nhiễm *Toxocara* spp. và *Echinococcus* spp. ở bệnh nhân mày đay mạn tính. Đặc biệt, nhiễm *Toxocara* spp. có liên quan đến thời gian mắc bệnh kéo dài hơn. Kết quả này góp phần làm rõ vai trò của ký sinh trùng trong mày đay mạn tính và có ý nghĩa định hướng thực hành lâm sàng tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu (Ban hành kèm theo quyết định số 4416/QĐ-BYT ngày 06 tháng 12 năm 2023 của Bộ Trưởng Bộ Y tế). 2023.
2. Selek M. B., Baylan O., Kutlu a., Ozyurt M. *Toxocara canis* IgG seropositivity in patients with chronic urticaria. *Iranian Journal of Allergy, Asthma and Immunology*, 2015, 14(4), 450–456, PMID: 26547714.
3. Dal T., Çiçek, M., Uçmak, D., Akkurt, M., Tekin, A., *et al.* Seroprevalence of IgG anti-*Toxocara canis* antibodies and anti-*Fasciola* spp. antibodies in patients with urticaria. *La Clinica Terapeutica*, 2013, 164(4), pp.315–317, <https://doi.org/10.7417/CT.2013.1579>.
4. Demirci M., Yildirim M., Aridogan B. C., Baysal V., Korkmaz M. Tissue parasites in patients with chronic urticaria. *The Journal of Dermatology*, 2003, 30(11), 777–781, <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2003.tb00477.x>.
5. Nguyễn Thị Thanh Quân. Nghiên cứu tình hình và yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides*, *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. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2020.
6. Kolkhir P., Balakirski G., Merk H. F., Olisova O., & Maurer M. Chronic spontaneous urticaria and internal parasites—a systematic review. *Allergy*, 2016, 71(3), 308–322. <https://doi.org/10.1111/all.12818>.
7. Ye J., Zhang Q., Ma L., Zheng H. Immunological Characteristics of Recurrent Echinococcosis-Induced Anaphylactic Shock. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 2016, 94(2), 371–377. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.15-0386>.
8. Lương Thị Lý, Nguyễn Thị Mỹ Linh, Thị Kim Tầm, Nguyễn Thị Khánh Linh, Nguyễn Phương Bảo và cộng sự. Khảo sát tình hình nhiễm *Toxocara* trên bệnh nhân mày đay mạn tính tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 2023, 69, 89–98, <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i69.1338>.
9. Nguyễn Duy Hải, Nguyễn Tuấn Hưng, Lê Ngọc Diệp. Nghiên cứu đặc điểm huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng ở bệnh nhân mày đay mạn tính tại bệnh viện da liễu thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2023, 65(5), 87-92, <https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD5.1254>.
10. Lê Nguyễn Uyên Phương, Trần Huệ Vân, Nguyễn Thị Thảo Linh, Lê Thị Cẩm Ly, Phan Hoàng Đạt. Tình hình nhiễm ấu trùng giun đũa chó *Toxocara canis* trên bệnh nhân mày đay mạn tính. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, 2024, 73, 124-130, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i73.2288>.