

qua kết quả điểm Apgar của trẻ sơ sinh tại thời điểm 1 phút và 5 phút trong nghiên cứu này phần lớn từ 7 điểm trở lên.

V. KẾT LUẬN

- Tuổi thai trung bình là $34 \pm 2,2$ tuần.
- Tỷ lệ thai nhi có biểu hiện suy thai trên monitor sản khoa khá cao (70,4% ở nhóm TSG nặng và 23,5% ở nhóm TSG nhẹ), đặc biệt có 2,5% thai nhi có chỉ số não rốn < 1 trên doppler động mạch rốn thai nhi.
- Trẻ sơ sinh có chỉ số Apgar tốt ($8,5 \pm 1,4$ ở phút thứ 1 và $9,4 \pm 1,6$ ở phút thứ 5), không có trẻ nào chết lưu hoặc tử vong sau sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haddad B, Masson C, Deis S, et al. [Criteria of

pregnancy termination in women with preeclampsia]. Ann Fr Anesth Reanim. 2010;29(4):e59-68.

2. Hoàng Thị Thu Hà. Nghiên Cứu Tình Hình Đỉnh Chì Thai Nghén Trên Bệnh Nhân Tiền Sản Giật Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Trong 3 Năm 2003 - 2005. Trường Đại học Y Hà Nội, Luận văn Thạc sỹ y học; 2005.
3. Buga GA, Lumu SB. Hypertensive disorders of pregnancy at Umtata General Hospital: perinatal and maternal outcomes. East Afr Med J. 1999;76(4):217-222.
4. Ngô Văn Tài. Nghiên Cứu Một Số Yếu Tố Tiên Lượng Trong Nhiễm Độc Thai Nghén. Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội; 2001.
5. Lê Thị Mai. Nghiên Cứu Tình Hình Sản Phụ Bị Nhiễm Độc Thai Nghén Đẻ Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Năm 2003. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ NHIỄM TOXOCARA TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Vũ Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2}, Trần Thị Thu Hương²

TÓM TẮT

Nhiễm ấu trùng Toxocaralà bệnh nhiễm ký sinh trùng do ấu trùng giun đũa chó/mèo lây truyền từ động vật sang người qua đường tiêu hóa. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhiễm ấu trùng Toxocara ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 74 trẻ em được chẩn đoán nhiễm ấu trùng Toxocara điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/01/2022 đến 30/06/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ được chẩn đoán nhiễm ấu trùng Toxocara ở nhóm dưới 6 và 6-12 tuổi lần lượt 41,9% và 48,6% với tuổi trung bình $7,3 \pm 4,1$; trẻ trai chiếm 55,4%. Tỷ lệ trẻ đến từ nông thôn và miền núi lần lượt là 50% và 32,4%. 67,6% trẻ trong gia đình có chó/mèo và 48,6% có tiếp xúc gần. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sốt (82,4%). Các biểu hiện tại cơ quan tiêu hóa, thần kinh và hô hấp gặp với tỷ lệ lần lượt là 45,9%, 29,7% và 23%. Biểu hiện ngoài da chỉ gặp ở 10,8%. 63,5% có tăng bạch cầu ái toan (trung bình $2,6 \pm 1,2$ G/L), 54,1% tăng IgE > 4 lần giới hạn bình thường. Tăng AST và ALT gặp với tỷ lệ thấp là 24,3% và 18,9%. Các tổn thương thường gặp nhất trên chẩn đoán hình ảnh là tổn thương gan dạng đa ổ có giảm âm hoặc hỗn hợp. **Kết luận:** Nhiễm Toxocara ở trẻ em thường gặp ở nhóm có tiếp xúc chó/mèo, biểu hiện toàn thân không đặc hiệu, với đặc điểm cận lâm sàng nổi bật là tăng bạch cầu ái toan và IgE. **Từ khóa:** trẻ em, bệnh nhiễm ký sinh trùng, toxocara

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PEDIATRIC TOXOCARIASIS AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Toxocariasis is a parasitic infection caused by the larval forms of *Toxocara canis* or *Toxocara cati*, transmitted to humans, especially children through the gastrointestinal tract following contact with contaminated environments or animals. **Aims:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of pediatric toxocariasis at the Vietnam National Children's Hospital. **Materials and methods:** A descriptive case series study was conducted on 74 children diagnosed with toxocariasis and treated at the Vietnam National Children's Hospital from January 1, 2022, to June 30, 2025. **Results:** Of the total cases, 41.9% occurred in children under 6 years old and 48.6% in those aged 6–12 years, with a mean age of 7.3 ± 4.1 years. Boys accounted for 55.4% of the patients. Children from rural and mountainous areas represented 50% and 32.4% of cases, respectively. A history of household dogs or cats was present in 67.6%, with close contact reported in 48.6%. The most common clinical symptom was fever (82.4%). Gastrointestinal, neurological, and respiratory symptoms were observed in 45.9%, 29.7%, and 23% of patients, respectively. Cutaneous manifestations were relatively rare (10.8%). Peripheral eosinophilia was observed in 63.5% of patients, with a mean eosinophil count of 2.6 ± 1.2 G/L. Total IgE levels exceeded four times the upper normal limit in 54.1% of cases. Elevated AST and ALT levels were found in 24.3% and 18.9% of patients, respectively. **Conclusions:** Pediatric toxocariasis is frequently linked to exposure to domestic animals. Clinical

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà
Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 12.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025

manifestations are often nonspecific, making diagnosis challenging. However, peripheral eosinophilia, elevated total IgE, and characteristic hepatic lesions on imaging are valuable diagnostic indicators.

Keywords: children, parasitic infection, Toxocara

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm ký sinh trùng do ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara* spp) là bệnh lây truyền từ động vật sang người qua đường tiêu hóa, thường gặp ở trẻ em sống trong môi trường có điều kiện vệ sinh kém. Sau khi xâm nhập, ấu trùng có thể di chuyển đến nhiều cơ quan trong cơ thể gây nên hội chứng "ấu trùng di chuyển nội tạng", với biểu hiện lâm sàng đa dạng như tổn thương gan, phổi, mắt, thần kinh hoặc các triệu chứng mơ hồ như đau bụng, ngứa, ho kéo dài, rối loạn giấc ngủ... Do triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, xét nghiệm bạch cầu ái toan, IgE toàn phần và test huyết thanh đặc hiệu ít được thực hiện ở phần lớn các cơ sở y tế nên tiếp cận chẩn đoán bệnh gặp nhiều khó khăn. Tại các nước có khí hậu nhiệt đới như Việt Nam, tỷ lệ nhiễm *Toxocara* trong huyết thanh ở trẻ em có xu hướng cao, song chưa có nhiều nghiên cứu mô tả cụ thể về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh trên nhóm đối tượng này. Trong bối cảnh thói quen nuôi chó mèo trong gia đình ngày càng phổ biến, nhất là ở trẻ nhỏ – đối tượng thường xuyên tiếp xúc thân thiết với vật nuôi – nguy cơ lây nhiễm ngày càng tăng, trong khi công tác phòng bệnh, tẩy giun cho vật nuôi còn bị xem nhẹ^{3,4}.

Trung tâm Bệnh nhiệt đới, bệnh viện Nhi Trung ương là cơ sở tuyến cuối chuyên sâu về các bệnh truyền nhiễm Nhi khoa, tiếp nhận nhiều trường hợp bệnh phức tạp chưa được chẩn đoán xác định, nhưng đến nay vẫn chưa có nghiên cứu đầy đủ về tình trạng bệnh lý do nhiễm Toxocariasis được thực hiện. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ nhiễm Toxocara tại bệnh viện Nhi Trung ương*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

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

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/01/2022 đến 30/06/2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tiêu chuẩn chẩn đoán ca bệnh xác định nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo bao gồm trẻ có tiền sử dịch tễ tiếp xúc với chó/mèo, có các biểu hiện lâm sàng gợi ý tình trạng nhiễm ký sinh trùng ngoài da, tiêu hóa, hô hấp và thần kinh theo các hướng dẫn trên y văn,

xét nghiệm máu có tình trạng tăng bạch cầu ái toan tăng hoặc có tổn thương nghi ngờ trên chẩn đoán hình ảnh và có sự hiện diện của *Toxocara* là tìm thấy ấu trùng giun đũa chó/mèo hoặc kháng thể kháng Toxocaradương tính.¹

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ được xác định xác định nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo nhưng đồng mắc các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp, thần kinh và tiêu hóa cấp tính

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

- **Các biến số nghiên cứu:** Bệnh nhân được thu thập các thông tin về tuổi, giới, địa dư, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng lúc được chẩn đoán xác định.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến định tính được thể hiện dưới dạng tần suất và tỷ lệ, các biến định lượng được thể hiện dưới giá trị trung vị. Sự khác biệt có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được sự cho phép của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Nhi Trung ương số 3245/BVNTW-HĐĐĐ ngày 17 tháng 10 năm 2024

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

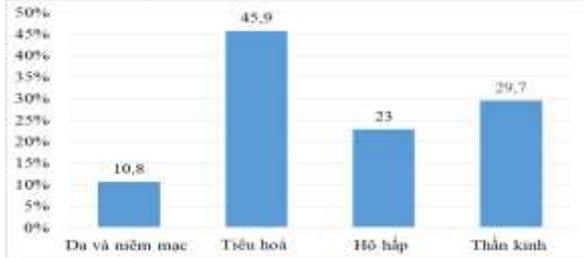
Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 74 BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào phân tích.

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu		n	%
Tuổi (năm)	<6 tuổi	31	41,9
	6-12 tuổi	36	48,6
	≥13 tuổi	7	9,5
Giới tính	Nam	41	55,4
	Nữ	33	44,6
Địa dư	Nông thôn	37	50,0
	Miền núi	24	32,4
	Thành phố	13	17,6
Các thói quen trong sinh hoạt của trẻ	Nhà có nuôi chó/mèo	50	67,6
	Có tiếp xúc gần với chó/mèo	36	48,6
	Thói quen chơi tiếp xúc với đất cát	8	10,8
	An thịt động vật chế biến chưa chín	3	4,1
	Thói quen ăn rau sống	4	5,4

Tuổi trung bình của trẻ là $7,3 \pm 4,1$ tuổi trong đó tỷ lệ trẻ < 6 tuổi (41,9%), 6-12 tuổi

(48,6%). Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,2/1. Đa số trẻ đến từ khu vực nông thôn/miền núi (82,4%) và có yếu tố liên quan đến chó, mèo, trong đó 67,6% sống trong nhà có nuôi chó hoặc mèo và 48,6% có tiếp xúc gần.



Biểu đồ 1. Biểu hiện lâm sàng tại các cơ quan

Biểu hiện tại cơ quan tiêu hoá, thần kinh và hô hấp với tỷ lệ lần lượt là 45,9%, 29,7% và 23% và ít gặp nhất là triệu chứng tại da niêm mạc 10,8%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhiễm ấu trùng giun đũa chó, mèo

Đặc điểm lâm sàng		n	%
Da và niêm mạc (n=8)	Mày đay	4	50
	Mẩn ngứa	4	50
	Ban đỏ từng vùng	4	50
	Ấu trùng di chuyển dưới da	1	12,5
Triệu chứng tiêu hoá (n=34)	Đau bụng mạn tính	21	61,8
	Chán ăn	22	64,7
	Rối loạn tiêu hoá	16	47,1
	Đau tại vùng gan	12	16,2
Triệu chứng hô hấp (n=17)	Ho khan	14	82,4
	Đau ngực	2	11,8
	Khó thở	6	35,3
	Thở khò khè	5	29,4
Triệu chứng thần kinh (n=22)	Đau đầu	22	100
	Chóng mặt	8	36,4
	Rối loạn giấc ngủ	2	9,1

Biểu hiện tiêu hoá thường gặp nhất là chán ăn và đau bụng mạn tính chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,8% và 64,7%. 82,4% trẻ có biểu hiện ho khan, khó thở và thở khò khè chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,3% và 29,4%. 100% trẻ có biểu hiện thần kinh với đau đầu (100%). Biểu hiện ngoài da chủ yếu là mày đay, sẩn ngứa và ban đỏ dị ứng.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhiễm ấu trùng giun đũa chó, mèo

Đặc điểm cận lâm sàng		n	%
Số lượng bạch cầu ái toan (G/I)	Bình thường (<0,5)	25	33,8
	Tăng nhẹ (0,5-1,5)	39	52,7
	Tăng trung bình (1,5-<5)	8	10,8
	Tăng cao ≥5	2	2,7
Nồng độ IgE	Bình thường (<130)	11	14,9

huyết thanh (IU/ml)	Tăng <4 lần (130-520)	23	31,1
	Tăng >4 lần (>520)	40	54,1
Chỉ số AST (U/I)	Bình thường (≤ 40)	56	75,7
	Tăng (>40)	18	24,3
Chỉ số ALT (U/I)	Bình thường (≤40)	60	81,1
	Tăng (>40)	14	18,9

Phần lớn trẻ có bạch cầu ái toan tăng ở mức độ nhẹ (52,7%) và trung bình (10,8%), trong khi chỉ 2,7% có tăng cao ≥ 5 G/L. 54,1% trẻ có nồng độ tăng trên 4 lần giới hạn bình thường. Tỷ lệ trẻ có tăng AST và ALT lần lượt là 24,3% và 18,9%.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương gan trên chẩn đoán hình ảnh (n=74)

Đặc điểm		n	%
Siêu âm ổ bụng (n=74)	Bình thường	44	59,5
	Cấu trúc tổn thương giảm âm	23	31,0
	Cấu trúc tổn thương hỗn hợp	7	9,5
	Đa ổ	29	39,1
	Một ổ	1	1,3
CT ổ bụng (n=21)	Tổn thương nốt giảm tỷ trọng	20	27,0
	Tổn thương vôi hóa	1	1,4

Trong 74 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 30 trường hợp (40,5%) có tổn thương gan xác định trên siêu âm bụng, còn lại là bình thường. Trong 30 trường hợp này có 21 trường hợp được xác định lại bằng CT scan bụng.

Về siêu âm ổ bụng thường gặp nhất là các tổn thương đa ổ (39,1%) với cấu trúc tổn thương là giảm âm (31%) và hỗn hợp (9,5%). Các tổn thương thường gặp nhất trên CT ổ bụng chủ yếu là tổn thương dạng nốt giảm tỷ trọng (20/21)

IV. BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc nhóm tuổi <6 tuổi và 6-12 tuổi với tỉ lệ lần lượt là (41,9%) và (48,6%), tuổi trung bình là 7,3 ± 4,1 (0,3-19 tuổi). Kết quả này phù hợp với Wisniewska-Ligier M năm 2012 tuổi trung bình là 7,3 ± 3,4 tuổi (cao nhất là 14,7 tuổi, thấp nhất là 1,4 tuổi).²Sự tương đồng này góp phần khẳng định rằng nhiễm Toxocara là bệnh lý thường gặp ở trẻ em, đặc biệt trong nhóm tuổi chưa kiểm soát tốt hành vi vệ sinh cá nhân

Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,2. Kết quả này phù hợp so với Rostami, nam giới là một yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo cao hơn nữ giới với OR = 1,3³. Điều này có thể liên quan đến hành vi sinh hoạt đặc biệt trẻ em nam thường chơi đùa ngoài trời, tiếp xúc với đất cát và vật nuôi nhiều hơn

Đa số bệnh nhân đến từ khu vực nông thôn

(50%) và miền núi (32,4%), trong khi thành phố chỉ chiếm 17,6%. Kết quả phù hợp với Bùi Văn Tuấn, ghi nhận nguy cơ nhiễm toxocara spp ở người tiếp xúc thường xuyên với đất cao hơn gấp 2-2,6 lần so với nhóm còn lại⁴. Kết quả này phù hợp khi một trong những yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo đã được xác định là tiếp xúc với ruộng đất.

Đã có nhiều nghiên cứu và báo cáo trên thế giới cũng như ở Việt Nam xác định nhà có nuôi chó và/hoặc mèo, thường xuyên tiếp xúc với chó mèo là những yếu tố dịch tễ quan trọng ở bệnh nhân nhiễm giun đũa chó/mèo. Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy đa số bệnh nhân có yếu tố liên quan đến chó, mèo, trong đó 67,6% sống trong nhà có nuôi chó hoặc mèo và 48,6% này cao có tiếp xúc gần. Các yếu tố khác như tiếp xúc với đất cát (10,8%), ăn rau sống (5,4%) và ăn thịt động vật chưa chín (4,1%) có tỷ lệ thấp hơn. Kết quả này phù hợp với Bùi Văn Tuấn, nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo ở người nuôi chó cao gấp 1,97–2,8 lần ở người không nuôi chó⁴.

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy triệu chứng khởi phát ở nhóm bệnh nhi này rất đa dạng, biểu hiện ở nhiều hệ cơ quan khác nhau, phản ánh tính chất không đặc hiệu của bệnh và phần nào gây khó khăn cho việc chẩn đoán sớm. Biểu hiện da – niêm mạc gặp ở tỷ lệ thấp (10,8%), chủ yếu là mề đay, sẩn ngứa và ban đỏ dị ứng (mỗi loại 5,4%); ấu trùng di chuyển dưới da hiếm gặp (1,4%). Kết quả này thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Đình Vĩnh Phúc (80,5% ngứa, 46,8% mề đay/ban sẩn)⁵. Sự khác biệt có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu, mức độ phơi nhiễm và tiêu chí thu nhận bệnh nhân không hoàn toàn giống nhau. Những kết quả này cho thấy việc dựa vào biểu hiện ngoài da để chẩn đoán Toxocara có thể không đủ độ nhạy, do đó cần kết hợp thêm các dấu hiệu lâm sàng ở các cơ quan khác cũng như các xét nghiệm cận lâm sàng đặc hiệu để phát hiện và điều trị bệnh kịp thời.

Triệu chứng tiêu hoá khá phổ biến ở bệnh nhân nhiễm Toxocara (45,9%), trong đó

chán ăn và đau bụng mạn tính chiếm tỷ lệ lần lượt là 62,8% và 64,7%. 47,1% trẻ có rối loạn tiêu hóa và 16,2% trẻ có đau vùng gan. Tỷ lệ trẻ có đau bụng trong nghiên cứu này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương với 51% trẻ có đau bụng không đặc hiệu⁶. Điều này cho thấy hệ tiêu hoá là một trong những cơ quan bị ảnh hưởng sớm và thường xuyên, đồng thời phản ánh vai trò của đường tiêu hoá trong chu kỳ xâm nhập và lan truyền ấu trùng trong cơ thể người.

23% bệnh nhân có biểu hiện hô hấp trong đó ho khan chiếm tỷ lệ cao nhất (82,4%), trong khi các triệu chứng nặng khó thở và thở khò khè chiếm tỷ lệ lần lượt là 35,3% và 29,4%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với ghi nhận Nguyễn Văn Chương với 66,67% bệnh nhân có biểu hiện ho liên tục⁶. Điều này cho thấy biểu hiện hô hấp là một đặc điểm lâm sàng quan trọng nhưng có thể biến đổi tùy theo mức độ tổn thương và cơ địa người bệnh.

29,7% trẻ có biểu hiện thần kinh trong đó 100% trẻ có đau đầu. Tỷ lệ trẻ có biểu hiện chóng mặt và rối loạn giấc ngủ lần lượt là 36,4 và 9,1%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương năm 2014, 40,2% bệnh nhân đau đầu chóng mặt và nhìn mờ, 36,27% bệnh nhân đau đầu kèm theo thỉnh thoảng máy cơ³. Điều này cho thấy hệ thần kinh cũng có thể bị ảnh hưởng trong nhiễm Toxocara, dù tần suất và mức độ biểu hiện có thể thay đổi theo từng quần thể bệnh nhân.

Kết quả từ bảng 3 cho thấy phần lớn bệnh nhân nhiễm Toxocara chỉ có bạch cầu ái toan tăng nhẹ (52,7%) hoặc trung bình (10,8%), và chỉ 2,7% có tăng cao ≥ 5 G/L. Tỷ lệ trẻ có tăng bạch cầu ái toan trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương với 75,49% bệnh nhân có bạch cầu ái toan $>6\%$ ⁶. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương thực hiện trên người trưởng thành, trong khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên trẻ em – nhóm có đáp ứng miễn dịch chưa hoàn thiện, phản ứng viêm với ký sinh trùng có thể nhẹ hơn.

Định lượng IgE total là chỉ số hỗ trợ chẩn đoán quan trọng bên cạnh bạch cầu ái toan trong nhiễm Toxocara. Kết quả nghiên cứu bảng 3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhi nhiễm Toxocara có tăng IgE toàn phần (IgE total) khá cao (54,1%), cho thấy vai trò của chỉ số này trong hỗ trợ chẩn đoán. Việc tăng IgE toàn phần hơn 4 lần giới hạn bình thường phản ánh một đáp ứng miễn dịch quá mẫn rõ rệt, thường gặp trong các bệnh lý do ký sinh trùng, đặc biệt là giun sán di trú. So sánh với Yoon et al. (2018), mức IgE trung bình ở nhóm bệnh nhân nhiễm ấu trùng Toxocara là 1131 IU/mL⁷ – một con số rất cao so với ngưỡng bình thường, cho thấy tính nhất quán của kết quả nghiên cứu hiện tại. Bên cạnh đó, Pawlowski cũng ghi nhận 50% bệnh nhân có IgE đặc hiệu với Toxocara spp tăng⁸, làm rõ thêm mối liên quan giữa đáp ứng miễn dịch thể dịch và nhiễm ấu trùng giun đũa chó, mèo.

Về xét nghiệm men gan nhận thấy đa số bệnh nhân có chỉ số men gan trong giới hạn bình

thường, với 75,7% bình thường AST và 81,1% bình thường ALT. Mặc dù gan là cơ quan ấu trùng giun đũa chó mèo đi qua và có thể cư trú, tuy nhiên theo kết quả từ các nghiên cứu khác thu được, men gan ở bệnh nhân nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo cũng đều ở trong giới hạn bình thường.

Kết quả bảng 4 cho thấy trong 74 trẻ tham gia nghiên cứu, có 40,5% trường hợp ghi nhận tổn thương gan trên siêu âm bụng – tỷ lệ tương đối cao, cho thấy gan là cơ quan thường bị ảnh hưởng trong nhiễm *Toxocara* ở trẻ em. Đa số tổn thương có đặc điểm đa ổ (39,1%), với cấu trúc giảm âm chiếm tỷ lệ lớn nhất (31%), phù hợp với hình ảnh viêm hoặc thâm nhiễm mô gan. 21/30 bệnh nhân này được chụp CT bụng để xác định lại. Kết quả cho thấy tổn thương chủ yếu dưới dạng nốt giảm tỷ trọng (20/21), phản ánh tình trạng tổn thương nhu mô gan đặc trưng trong giai đoạn ấu trùng di chuyển. Chỉ có một trường hợp ghi nhận vôi hóa, cho thấy đây là hình ảnh ít gặp và có thể liên quan đến giai đoạn muộn hoặc di chứng.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm *Toxocara* ở trẻ em thường gặp ở nhóm có tiếp xúc chó/mèo, biểu hiện toàn thân không đặc hiệu. Đặc điểm cận lâm sàng nổi bật là tăng bạch cầu ái toan và IgE cho thấy cần sàng lọc các xét nghiệm này ở nhóm trẻ có tiền sử tiếp xúc với chó mèo có biểu hiện toàn thân để có thể tiếp cận chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định 1385/QĐ-BYT ngày 30/5/2022 v/v ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo. In:2022.
- Wiśniewska-Ligier M, Woźniakowska-Gęsicka T, Sobolewska-Dryjańska J, et al.** Analysis of the course and treatment of toxocarasis in children-a long-term observation. Parasitology research. 2012;110(6):2363-2371.
- A. Rostami, S. M. Riahi, C. V. Holland, et al.** Seroprevalence estimates for toxocarasis in people worldwide: A systematic review and meta-analysis. PLoS neglected tropical diseases. 2019;13(12):e0007809.
- Bùi Văn Tuấn, Nguyễn Văn Chương.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun *Toxocara sp* ở một số điểm tại Bình Định và Gia Lai. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2012;16(3):91-97.
- Lê Đình Vĩnh Phúc, Nguyễn Bảo Toàn, Lê Hữu Lợi.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm *Toxocara sp* tại Trung tâm Y khoa Medic Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016. Tạp chí Y học Dự phòng. 2017;27(1):148-155.
- Nguyễn Văn Chương, Huỳnh Hồng Quang, Bùi Văn Tuấn.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh ấu trùng giun đũa chó ở người tại miền Trung – Tây Nguyên và hiệu lực điều trị bằng Albendazole. Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 2014;4:3-13.
- Yoon S Y, Baek S, Park S Y, et al.** Clinical course and treatment outcomes of toxocarasis-related eosinophilic disorder. Medicine. 2018; 97(37):e12361.
- Pawlowski Z.** Toxocarasis in humans: clinical expression and treatment dilemma. Journal of helminthology. 2001;75(4):299-305.

SO SÁNH CHẤT LƯỢNG HỒI TỈNH GIỮA DESFLURANE SO VỚI SEVOFLURANE TRONG GÂY MÊ TOÀN THÂN ĐIỀU TRỊ VIÊM TỦY RĂNG Ở TRẺ EM KÉM HỢP TÁC

Nguyễn Quang Bình¹, Nguyễn Văn Luân²,
Nguyễn Ngọc Thạch², Vũ Doãn Tú¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến cứu đánh giá chất lượng hồi tỉnh trên 60 trẻ (3 - 6 tuổi) kém hợp tác được gây mê toàn thân bằng desflurane và sevoflurane trong điều trị viêm tủy răng. Các đối tượng được chia ngẫu nhiên

thành 2 nhóm, nhóm desflurane (D) (n = 30) và nhóm sevoflurane (S) (n = 30). Kết quả cho thấy thời gian rút nội khí quản (NKQ) ở nhóm D (4,82 phút) ngắn hơn đáng kể (p < 0,05) so với nhóm S (6,63 phút); tỷ lệ trẻ có mức độ hồi tỉnh tốt ở nhóm D (96,67%) cao hơn đáng kể (p < 0,05) so với nhóm S (76,67%); tỷ lệ nôn, buồn nôn ở nhóm D (6,67%) thấp hơn rõ rệt (p < 0,05) so với nhóm S (26,67%); sau 60 phút hồi tỉnh điểm xuất viện theo Chung.F ở nhóm D (9,45 ± 0,52 điểm) cao hơn (p < 0,05) so với nhóm S (8,26 ± 1,02 điểm). Như vậy, desflurane có chất lượng hồi tỉnh tốt hơn so với sevoflurane trong gây mê điều trị viêm tủy răng ở trẻ em. **Từ khóa:** Gây mê trẻ em; desflurane, sevoflurane, viêm tủy răng, chất lượng hồi tỉnh.

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

²Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Doãn Tú

Email: vudoantu1993@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.8.2025

Ngày duyệt bài: 12.9.2025