

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN NHIỄM ẬU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ/MÈO *Toxocara spp.* ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN

ĐẶNG VĂN NGŨ NĂM 2021 - 2022

Vũ Thị Thu Bằng<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc San<sup>1</sup>, Trần Huy Thọ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường đại học Y Hà Nội, <sup>2</sup> Bệnh viện Đặng Văn Ngữ

**Tóm tắt**

Nghiên cứu được thực hiện trên 109 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara spp.*) tới khám tại bệnh viện Đặng Văn Ngữ. Trong đó 53 bệnh nhân được chẩn đoán xác định và 56 bệnh nhân chẩn đoán nghi ngờ nhiễm. Kết quả cho thấy, lý do chính bệnh nhân tới khám bệnh thường gặp nhất là ngứa 54,1%, nổi mề đay 16,5% và một số lý do khác. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo có biểu hiện triệu chứng lâm sàng với các tỷ lệ khác nhau (ngứa 66%; nổi mề đay 24,4% và đều có ngứa; đau bụng 11,3%; táo bón 1,9%; phân lỏng 11,3%; đau đầu 9,4%; sụt cân 3,8%; xuất hiện các mảng bầm tím dưới da 7,5%; ngứa mắt, nhìn mờ 1,9%; nổi u cục dưới da 1,9%; xuất hiện đường ngoằn ngoèo trên da 1,9%).

Về đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm sinh hóa máu cho thấy: tăng AST 17%; tăng ALT 20,8%; tăng GGT 18,9%; tăng AST và ALT 11,3%; tăng AST, ALT và GGT 3,8%. Xét nghiệm huyết học thấy: tăng bạch cầu ái toan 24,5%; số lượng hồng cầu giảm 5,7%; giảm tiểu cầu 13,2%. Xét nghiệm định lượng IgE cho thấy: tăng 71,7%; bệnh biểu hiện ngứa và/hoặc nổi mề đay có tăng IgE lần lượt là 80% và 84,6%. Siêu âm gan bệnh nhân chẩn đoán xác định thấy: 1,9% gan to; 3,8% tổn thương dạng nốt; 28,3% có các tổn thương khác như tổn thương dạng đám, vôi hóa...

So sánh cho thấy có sự khác biệt về sự xuất hiện các dấu hiệu lâm sàng là ngứa, một số dấu hiệu đặc thù như xuất hiện đường ngoằn ngoèo dưới da và chỉ số cận lâm sàng là tăng bạch cầu ái toan giữa nhóm bệnh nhân dương tính với *Toxocara spp.* và nhóm bệnh nhân nghi ngờ.

**Từ khóa:** bệnh nhân xác định, bệnh nhân nghi ngờ, nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo, nhiễm ấu trùng *Toxocara spp.*.

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Giun đũa *Toxocara canis* ký sinh trên chó và *Toxocara cati* ký sinh trên mèo thường gặp nhất trong giống *Toxocara* và gây bệnh Toxocariasis. Toxocariasis là một bệnh nhiễm giun sán phổ biến truyền từ động vật sang người qua trứng giun đũa chó/mèo có phôi từ đất bị ô nhiễm bởi phân của chó và mèo [1]. Ngày nay, chó/mèo không chỉ được nuôi với mục đích bảo vệ nhà cửa, kinh doanh mà chúng còn được coi là những người bạn thân thiết với rất nhiều người, thường xuyên được tiếp xúc với người qua hành động ôm bế. Do đó khả năng người bị mắc bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo ngày càng nhiều hơn. Tuy nhiên bệnh dễ nhầm lẫn với các bệnh lý nội, ngoại khoa khác do biểu hiện triệu chứng các thể lâm sàng đa dạng, phức tạp và khó chẩn đoán như: thể nội tạng (ấu trùng di chuyển tới các cơ quan tim, phổi, gan gây ra các triệu chứng bệnh lý ở các cơ quan nội tạng mà ấu trùng ký sinh); thể mắt (gây giảm thị lực, u hạt cực sau, u hạt ngoại vi, viêm nội nhãn, tổn thương võng mạc, viêm kết giác

mạc, viêm màng bồ đào, mất thị lực); thể thần kinh (sốt, đau đầu, co giật...); thể thông thường (ngứa, đau đầu, đau bụng, ho, rối loạn giấc ngủ, thay đổi hành vi...) [2]. Vì vậy việc chẩn đoán xác định bệnh khá khó khăn. Để đóng góp vào cơ sở dữ liệu về bệnh nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo, nghiên cứu “Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo *toxocara* spp. đến khám tại bệnh viện Đặng Văn Ngữ năm 2021 - 2022” được thực hiện với mục tiêu là mô tả và đánh giá một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân được chẩn đoán xác định và bệnh nhân nghi ngờ nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo.

## **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **2.1. Đối tượng nghiên cứu**

#### **- Tiêu chuẩn chọn đối tượng**

+ Tất cả những bệnh nhân tới khám được chẩn đoán nghi ngờ mắc bệnh ấu trùng *Toxocara* spp. theo Quyết định số 4283/QĐ - BYT ngày 08/08/2016 của Bộ Y tế [3].

+ Có đầy đủ kết quả xét nghiệm (trong đó xét nghiệm ELISA phát hiện kháng thể kháng ấu trùng giun đũa chó/mèo dương tính thì bệnh nhân được chẩn đoán xác định [3]).

+ Chưa được điều trị đặc hiệu trước đó.

+ Trong độ tuổi từ 5 - 70.

#### **- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Không hợp tác trong quá trình phỏng vấn.

+ Phụ nữ mang thai.

+ Đang mắc các bệnh cấp tính đe dọa tới tính mạng.

**2.2. Địa điểm nghiên cứu:** Khoa khám bệnh - Bệnh viện Đặng Văn Ngữ - Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 9/2021 tới tháng 1/2022.

### **2.3. Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu ngang mô tả và phân tích.

#### **2.3.2. Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu thuận tiện: tất cả bệnh nhân tới khám có dấu hiệu nghi ngờ của bệnh do ấu trùng *Toxocara* spp. theo Quyết định số 4283/QĐ - BYT ngày 08/08/2016 của Bộ Y tế [3] tại bệnh viện.

**2.3.3. Phương pháp phân tích và xử lý số liệu :** Số liệu được thu thập qua bệnh án nghiên cứu, phiếu thu thập số liệu và nhật ký nghiên cứu. Số liệu thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 20.0.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu:** Các nội dung về khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu y học đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức, Trường Đại học Y Hà Nội.

## **3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được tiến hành từ 9/2021 đến 1/2022, với tổng số đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu là 109 trường hợp. Trong đó có 53 bệnh nhân (BN) chẩn đoán xác định chiếm 48,6% và 56 bệnh nhân nghi ngờ chiếm 51,4%. Bệnh nhân đến khám bệnh nghi ngờ

nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo thường với lý do “ngứa” chiếm tỷ lệ cao nhất 54,1%, nổi mề đay 16,5% và nhiều lý do khác.

**3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh ấu trùng *Toxocara* spp.**

**Bảng 1.** Một số biểu hiện lâm sàng thường gặp

Biểu hiện		BN xác định (n = 53)		BN nghi ngờ (n = 56)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Ngứa	Có	35	66	50	89,3	0,003
	Không	18	34	6	10,7	
Nổi mề đay	Có	13	24,5	10	17,9	0,394
	Không	40	75,5	46	82,1	
Đau bụng	Có	6	11,3	4	7,1	0,52
	Không	47	88,7	52	92,9	
Rối loạn tiêu hóa	Có	7	13,2	7	12,5	1
	Không	46	86,8	49	87,5	
Đau đầu	Có	5	9,4	0	0	0,052
	Không	48	90,6	56	56	
Sốt	Có	3	5,7	1	1,8	0,354
	Không	50	94,4	55	98,2	

*Nhận xét:* Khám lâm sàng các bệnh nhân đến khám cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện ngứa ở nhóm bệnh nhân xác định và bệnh nhân nghi ngờ lần lượt là 66% và 89,3% (p = 0,003); có sự khác biệt về biểu hiện ngứa giữa 2 nhóm xác định và nghi ngờ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Các biểu hiện khác không có sự khác biệt.

**Bảng 2.** Các dấu hiệu ít gặp

Dấu hiệu khác	BN xác định (n = 53)		BN nghi ngờ (n = 56)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Mảng bầm tím dưới da	4	7,5	0	0	0,035
Nổi u cục dưới da	1	1,9	1	1,8	
Đường ngoằn ngoèo trên da	1	1,9	0	0	
Ngứa mắt, nhìn mờ	1	1,9	2	3,6	
Mệt mỏi	2	3,8	0	0	
Nổi hạch	1	1,9	0	0	
Sút cân	2	3,8	0	0	
Không có các dấu hiệu trên	41	77,4	52	92,9	

*Nhận xét:* Các triệu chứng như xuất hiện mảng tím dưới da, xuất hiện các đường ngoằn ngoèo trên da, mệt mỏi, nổi hạch, sút cân chỉ gặp ở nhóm bệnh nhân xác định với tỷ lệ lần lượt là 7,5%; 1,9%; 3,8%; 1,9%; 3,8%. Với  $p = 0,035 < 0,05$ ; sự khác biệt về các triệu chứng trên giữa nhóm bệnh nhân xác định và nhóm nghi ngờ có ý nghĩa thống kê.

**3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh ấu trùng *Toxocara* spp.**

**3.2.1. Đặc điểm cận lâm sàng trên xét nghiệm máu**

**Bảng 3.** Chỉ số sinh hóa máu

Chỉ số sinh hóa máu		BN xác định (n = 53)		BN nghi ngờ (n = 56)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
AST	Tăng	9	17	16	28,6	0,15
	Bình thường	44	83	40	71,4	
ALT	Tăng	11	20,8	16	28,6	0,345
	Bình thường	42	79,2	40	71,4	
GGT	Tăng	10	18,9	18	32,1	0,113
	Bình thường	43	81,1	38	67,9	
	Tăng < 2 chỉ số	51	96,2	48	85,7	

*Nhận xét:* So sánh tỷ lệ tăng men AST, ALT và GGT ở nhóm bệnh nhân xác định và nhóm nghi ngờ lần lượt với  $p = 0,15$ ,  $p = 0,345$  và  $p = 0,113$  đều không có sự khác biệt.

**Bảng 4.** Chỉ số huyết học

Chỉ số huyết học		BN xác định (n = 53)		BN nghi ngờ (n = 56)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Bạch cầu ái toan	Tăng	13	24,5	5	8,9	0,028
	Bình thường	40	75,5	51	91,1	
Hồng cầu	Giảm	3	5,7	1	1,8	0,624
	Bình thường	42	79,2	46	82,1	
	Tăng	8	15,1	9	16,1	
	Bình thường	45	84,9	51	91,1	
	Tăng	1	1,9	0	0	

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân có tăng bạch cầu ái toan ở nhóm bệnh nhân xác định và nhóm bệnh nhân nghi ngờ lần lượt là 24,5% và 8,9% ( $p = 0,028$ ), khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

**Bảng 5.** Xét nghiệm miễn dịch

Chỉ số		BN xác định (n = 53)		BN nghi ngờ (n = 56)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
IgE	Tăng	38	71,7	35	62,5	0,307
	Bình thường	15	28,3	21	32,5	
	Tổng	53	100	56	100	

*Nhận xét:* Tỷ lệ bệnh nhân có tăng IgE ở nhóm xác định và nhóm nghi ngờ lần lượt là 71,7% và 62,5%. Với  $p = 0,307 > 0,05$ , khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 6.** Mối liên quan giữa triệu chứng về da và chỉ số IgE

Dấu hiệu lâm sàng		IgE (n = 53)		Tổng	p
		Bình thường (n = 15)	Tăng (n = 38)		
Ngứa	Không	8 (44,4%)	10 (55,6%)	18 (100%)	0,061
	Có	7 (20,0%)	28 (80,0%)	35 (100%)	
Nổi mào đay	Không	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40 (100%)	0,305
	Có	2 (15,4%)	11 (84,6%)	13 (100%)	

*Nhận xét:* Trên nhóm bệnh nhân xác định cho thấy tỷ lệ tăng chỉ số IgE với biểu hiện ngứa và/hoặc nổi mào đay lần lượt là 80% và 84,6% ( $p = 0,061$  và  $p = 0,305$ ), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

**3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng trên chẩn đoán hình ảnh**

**Bảng 7.** Hình ảnh gan trên siêu âm ổ bụng

Hình ảnh siêu âm gan		BN xác định (n = 53)		BN nghi ngờ (n = 56)		p
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Gan to	Có	1	1,9	1	1,8	1,000
	Không	52	98,1	55	98,2	
Tổn thương dạng nốt	Có	2	3,8	1	1,8	0,611
	Không	49	96,2	55	98,2	
Hình ảnh khác không điển hình	Có	12	22,6	10	17,8	0,195
	Không	41	77,4	46	82,2	

*Nhận xét:* Trên hình ảnh siêu âm của bệnh nhân xác định có 1,9% gan to; 3,8% có hình ảnh tổn thương dạng nốt; 22,6% có các tổn thương khác như tổn thương dạng đám, vôi hóa... không có sự khác biệt về hình ảnh tổn thương trên siêu âm giữa 2 nhóm bệnh nhân xác định và bệnh nhân nghi ngờ.

## 4. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

Lý do thường gặp nhất khiến bệnh nhân tới khám là ngứa với tỷ lệ 54,1% và nổi mề đay chiếm 16,5%. Các lý do khác là đau đầu, sốt, mệt mỏi, sụt cân, xuất hiện đường ngoằn ngoèo dưới da.

Trong số những bệnh nhân đã được xác định nhiễm *Toxocara* spp., bệnh nhân ngứa chiếm 66%. Kết quả này không tương đồng với kết quả nghiên cứu của Cao Vân Huyền [4] tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 (45,9%) và Lê Đình Vĩnh Phúc [5] tại Trung tâm Y khoa Medic TP. HCM năm 2016 (75,6%). Có thể nhận định sự khác biệt này là do thời điểm và địa điểm nghiên cứu khác nhau, đồng thời đây là triệu chứng cơ năng - tự bệnh nhân cảm nhận. Bệnh nhân có biểu hiện trên da là nổi mề đay chiếm 24,5%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Cao Vân Huyền [4] với biểu hiện nổi mề đay là 24,8%. Ở nhóm bệnh nhân nghi ngờ, 89,3% bệnh nhân biểu hiện ngứa. Như vậy tỷ lệ bệnh nhân ngứa ở nhóm bệnh nhân nghi ngờ cao hơn nhóm xác định và với  $p = 0,03 < 0,05$  khác biệt này có ý nghĩa thống kê cho thấy ngứa không phải là dấu hiệu lâm sàng đặc trưng của bệnh ấu trùng *Toxocara* spp.. Đây là biểu hiện của rất nhiều các bệnh lý nên cần phải có các đánh giá khác để chẩn đoán phân biệt với các bệnh như bệnh thuộc chuyên khoa da liễu, miễn dịch dị ứng...

Các triệu chứng ít gặp hơn là đau bụng chiếm 11,3%; đi ngoài phân lỏng 11,3%, táo bón chiếm 1,9%; 9,4% biểu hiện đau đầu; 5,4% sốt. Ngoài ra còn có triệu chứng mệt mỏi; sụt cân; xuất hiện các mảng bầm tím dưới da; hiếm gặp hơn là ngứa mắt/nhìn mờ, nổi u cục dưới da, xuất hiện đường ngoằn ngoèo trên da đều chiếm. Với  $p = 0,035 < 0,05$ ; sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng ít gặp này giữa hai nhóm bệnh nhân xác định và nghi ngờ có ý nghĩa thống kê. Như vậy có thể nói, những dấu hiệu này tuy ít gặp nhưng khá đặc trưng để định hướng tới bệnh nhiễm ấu trùng *Toxocara* spp.. Theo nghiên cứu của Trần Trọng Dương [6] tại An Nhơn, Bình Định năm 2011 - 2012, tỷ lệ các triệu chứng đau bụng, đau đầu, sốt, rối loạn tiêu hóa ở bệnh nhân có huyết thanh dương tính với ấu trùng giun đũa chó/mèo lần lượt là 6,3%; 8,7%; 3,9%; 6,4%. Theo nghiên cứu của Đỗ Duy Cường và cộng sự [7] tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2020 - 2021, có 60,2% bệnh nhân có biểu hiện ngoài da; biểu hiện hô hấp chiếm 48,9%; tiêu hóa chiếm 34% và thần kinh chiếm 58%. Trong nghiên cứu này, không có đối tượng nào có biểu hiện hô hấp và thần kinh. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do địa điểm nghiên cứu của tác giả Trần Trọng Dương là ngoài cộng đồng, tác giả Đỗ Duy Cường là bệnh viện đa khoa, còn đề tài này là phòng khám chuyên ngành nên khả năng gặp đối tượng có triệu chứng nặng liên quan đến thần kinh và hô hấp là hiếm hơn nhưng các biểu hiện khác thì sẽ gặp nhiều hơn.

### 4.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Xét nghiệm sinh hóa máu có 17% bệnh nhân có tăng men AST; 20,8% tăng men ALT. Kết quả này không tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Minh Giáp [8] năm 2019 tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương với 14,29% bệnh nhân có tăng men AST và 4,7% bệnh nhân có tăng men ALT. Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân tăng GGT ở nghiên cứu của Lê Minh Giáp là 19,05% tương đồng với nghiên cứu này là 18,9%. Có thể thấy xét nghiệm men gan ít có giá trị chẩn đoán bệnh mà có nhiều giá trị trong việc cân nhắc sử dụng thuốc điều trị đặc hiệu hơn.

Nghiên cứu này, tỷ lệ bệnh nhân có tăng bạch cầu ái toan ở nhóm bệnh nhân xác định và nghi ngờ lần lượt là 24,5% và 8,9%. Với  $p = 0,028 < 0,05$ , khác biệt có ý nghĩa thống kê. Như vậy tăng bạch cầu ái toan là một chỉ số giúp định hướng bệnh nhân có huyết thanh dương tính với bệnh ký sinh trùng.

Siêu âm gan 53 bệnh nhân xác định, có 15 bệnh nhân (28,3%) có tổn thương gan. Trong đó 1,9% bệnh nhân có hình ảnh gan to; 3,8% bệnh nhân có hình ảnh tổn thương dạng nốt; 22,6% bệnh nhân có các tổn thương khác như tổn thương dạng đám, vôi hóa... Không có sự khác biệt về kết quả siêu âm gan giữa bệnh nhân xác định và bệnh nhân nghi ngờ ở các nhóm bệnh nhân: có hay không có gan to, có hay không có tổn thương dạng nốt, có hay không có các tổn thương không điển hình. Theo nghiên cứu của Samuel Chang và cộng sự năm 2006 [9], có 18 (38%) trong số 48 bệnh nhân được siêu âm cho thấy các tổn thương khu trú rải rác nhỏ ở gan đơn lẻ hoặc nhiều hình bầu dục hoặc kéo dài, giảm âm, rải rác nhỏ. Có thể thấy các tổn thương gan có nhiều hình thái khác nhau. Đặc biệt, một báo cáo về ca bệnh lâm sàng của tiến sĩ Emmanuil Hatzipantelis và cộng sự [10] năm 2017, trường hợp của một bệnh nhân nam 9 tuổi chẩn đoán ấu trùng giun đũa chó/mèo di chuyển nội tạng, hình ảnh siêu âm gan giống với hình ảnh u gan máu, tổn thương gan này chỉ được xác định do nguyên nhân ấu trùng *Toxocara* spp. sau khi được chụp cộng hưởng từ. Như vậy nếu dựa vào kết quả siêu âm gan cũng rất khó tìm ra đặc điểm điển hình để chẩn đoán xác định bệnh nhân nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo.

## 5. KẾT LUẬN

Đã có 109 bệnh nhân nghi ngờ nhiễm bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara* spp.) tới khám tại bệnh viện Đặng Văn Ngữ. Trong đó 53 bệnh nhân được chẩn đoán xác định (48,6%) và 56 bệnh nhân chẩn đoán nghi ngờ nhiễm (51,4%). Lý do chính bệnh nhân tới khám bệnh thường gặp nhất là ngứa 54,1%, nổi mày đay 16,5% và một số lý do khác.

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo có biểu hiện triệu chứng lâm sàng với các tỷ lệ khác nhau (ngứa 66%; nổi mày đay 24,4% và đều có ngứa; đau bụng 11,3%; rối loạn tiêu hóa 13,2%; xuất hiện các mảng bầm tím dưới da 7,5%; nổi u cục dưới da 1,9%; xuất hiện đường ngoằn ngoèo trên da 1,9%). Về đặc điểm cận lâm sàng: tăng bạch cầu ái toan 24,5%; tăng AST 17%; tăng ALT 20,8%; tăng IgE 71,7%. Siêu âm gan bệnh nhân chẩn đoán xác định thấy: 1,9% gan to; 3,8% tổn thương dạng nốt; 28,3% có các tổn thương khác như tổn thương dạng đám, vôi hóa...

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A. Farmer, T. Beltran, và Y. S. Choi, “Prevalence of *Toxocara* species infection in the U.S.: Results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2014”, *PLoS Negl Trop Dis*, vol 11, số p.h 7, tháng 7 2017.
2. Trần Thanh Dương, “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh ấu trùng giun đũa chó/mèo”, trong *Quy Trình Xét Nghiệm Chuẩn Sốt Rét - Ký Sinh Trùng - Côn Trùng*, vol 4, Hà Nội: Nhà xuất bản Y học, 2018, tr 259.
3. Bộ Y tế, “ĐỊNH NGHĨA TRƯỜNG HỢP BỆNH TRUYỀN NHIỄM (Ban hành kèm theo Quyết định số 4283/QĐ-BYT ngày 08 tháng 8 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)”.

4. Cao Vân Huyền, “Thực trạng nhiễm và một số yếu tố liên quan đến nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara* spp.) của các đối tượng khám tại Bộ môn Ký sinh trùng – Trường Đại Học Y Hà Nội”, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội, 2017.

5. Lê Đình Vĩnh Phúc, Huỳnh Hồng Quang “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm ấu trùng giun đũa chó, mèo tại trung tâm y khoa Medic thành phố Hồ Chí Minh năm 2016”.

6. 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 albendazole tại 2 xã thuộc huyện An Nhơn, Bình Định (2011-2012)”, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, Hà Nội, 2012.

7. Đỗ Duy Cường và CTV, “Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm ấu trùng giun đũa chó/mèo (*Toxocara*) tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới Bệnh viện Bạch Mai”.

9. Lê Minh Giáp, Nguyễn Thị Hồng Liên, và Dương Thị Hồng, “Đánh giá một số chỉ số huyết học, hóa sinh, miễn dịch trên bệnh nhân huyết thanh dương tính *Toxocara* spp. điều trị tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương 2019”.

10. S. Chang và c.s., “Hepatic Visceral Larva Migrans of *Toxocara canis*: CT and Sonographic Findings”, *American Journal of Roentgenology*, vol 187, số p.h 6, tr W622–W629, tháng 10 2006, doi: 10.2214/AJR.05.1416.

11. E. Hatzipantelis và c.s., “Visceral larva migrans due to *Toxocara canis* in a 9-year-old boy mimicking hepatic hemangiomas”, *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol 53, số p.h 5, tr 517–519, 2017, doi: 10.1111/jpc.13508.



*Abstract*

**CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES OF PATIENTS INFECTED WITH  
*Toxocara* spp. WHO VISITED AT DANG VAN NGO HOSPITAL IN 2021 - 2022**

**Vu Thi Thu Bang<sup>1</sup>, Nguyen Ngoc San<sup>1</sup>, Tran Huy Tho<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Hanoi Medical University, <sup>2</sup> Dang Van Ngu Hospital

*The study was conducted on 109 patients who came to the clinic, in which 53 patients were diagnosed with *Toxocara* spp. cats at Dang Van Ngu hospital. The results showed that the main reason for the patients to visit the doctor most often was itching 54.1%, urticaria 16.5% and some other reasons. Patients were diagnosed with roundworm's larvae of dog/cat showed clinical symptoms with different rates (66% pruritus; urticaria 24.4% and both had pruritus; abdominal pain 11.3. %; digestive disorders 13,2%;headache 9.4%; fever 5.7%; fatigue 3.8%; weight loss 3.8%; bruises below skin 7.5%; itchy eyes, blurred vision 1.9%; skin lumps 1.9%; zigzag lines on skin 1.9%).*

*The subclinical features: biochemical blood test showed: increased AST 17%; increased ALT 20.8%; increase in GGT by 18.9%; increased AST and ALT 11.3%; increased AST, ALT and GGT 3.8%. Hematological tests showed: eosinophilia 24.5%; red blood cell count decreased by 5.7%; thrombocytopenia 13.2%. Quantitative IgE test showed: increased by 71.7%; patients presenting with pruritus and/or urticaria had increased IgE of 80% and 84.6%, respectively. Results of liver ultrasound of patients: 1.9% enlarged liver; 3.8% of nodular lesions; 28.3% had other lesions such as cluster lesions, calcifications...*

*The comparison showed no difference in the appearance of clinical signs (except pruritus and some rare specific signs) and subclinical index (except eosinophil index) between the groups. The patient was positive for *Toxocara* spp. and group of suspected patients.*

**Key words:** confirmed patient, suspected patient, dog/cat ascariasis, *Toxocara* spp..

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Đỗ Trung Dũng

Ngày nhận bài: 18/04/2022

Ngày gửi phản biện: 21/04/2022

Ngày đăng bài: 05/05/2022