

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM CÁC LOẠI KÝ SINH TRÙNG ĐƯỜNG RUỘT HIẾM GẶP Ở BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ TRONG NĂM 2013 – 2014 BẰNG PHƯƠNG PHÁP XÉT NGHIỆM TRỰC TIẾP VÀ MIỄN DỊCH CHẨN ĐOÁN

Tôn Nữ Phương Anh, Ngô Thị Minh Châu
Bộ môn Ký sinh trùng, Trường Đại Học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Nhiễm ký sinh trùng đường ruột vẫn rất phổ biến trên thế giới, vì vậy đánh giá tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột đặc biệt là các loại ký sinh trùng hiếm gặp là cần thiết. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Kỹ thuật xét nghiệm phân trực tiếp, Kato và huyết thanh chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng đường ruột và khảo sát điều kiện môi trường, kiến thức và hành vi nguy cơ nhiễm ký sinh trùng ở 640 bệnh nhân đến khám. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm giun tròn truyền qua đất thấp hơn so với nhiễm sán dây và sán lá truyền qua thực phẩm: Sán dây (*Teania spp.*) 3,64%, sán lá gan bé: 2,73%. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với các loại ký sinh trùng hiếm gặp: Sán lá gan lớn 40,68%, *E.histolytica/dispar* 43,75%, Giun đũa chó 32,43%, giun đầu gai: 37,5%, Sán dây lợn: 51,43%, giun lươn: 16,67%. Đa số người dân có điều kiện môi trường sống tốt với tỷ lệ có sẵn nguồn nước sạch để uống, sinh hoạt và tỷ lệ có hố xí hợp vệ sinh cao. Phần lớn người dân hiểu biết tương đối ít về đường lây, tác hại và điều trị bệnh ký sinh trùng với tỷ lệ theo thứ tự là: 73,6%, 54,2%, 63,6% và 63,6%. Tỷ lệ hành vi nguy hiểm sán dây, sán lá và các loại giun sán hiếm gặp khác chiếm tỷ lệ cao: Ăn rau thủy sinh sống 75,6%, Ăn thịt bò tái 80,6%, ăn nem chua 72,2%, ăn gỏi cá 11,8%, đi chân đất 34,2%. **Kết luận:** Tình hình nhiễm ký sinh trùng đường tiêu hoá hiện nay chủ yếu là sán dây sán lá truyền qua thực phẩm và các loại ký sinh trùng ít gặp khác tương ứng với đặc điểm môi trường sống và kiến thức và hành vi liên quan của đối tượng nghiên cứu.

Từ khóa: giun tròn đường ruột, sán dây, sán lá

Abstract

THE INTESTINAL PARASITE INFECTION IN HUE UNIVERSITY OF HOSPITAL IN 2013-2014 BY DIRECT EXAMINATION AND IMMUNOLOGICAL DIAGNOSTICS

Ton Nu Phuong Anh, Ngo Thi Minh Chau
Hue University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Intestinal parasite infections still are very common in tropical country such as Vietnam. Therefore evaluation of the prevalence of them should be done. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study were carried out to use the wet mount direct examination, Kato and ELISA technique for evaluation the rate of intestinal parasite infections, interviewed them to reveal their life's hygienic condition, knowledge and risk behaviour of intestinal parasite infections in 640 patients attending to the in Hue University of hospital. **Result:** The rate of soil transmitted intestinal helminth were lower than the foodborne infection of cestode and trematode such as: *Taenia solium/saginata* 3.64%, *Clonorchis sinensis* 2.73%. The rate of positive antibody of rare intestinal parasite were *Fasciola gigantica* 40.68%, *E. histolytica/dispar* 43.75%, *Toxocara canis* 32.43%, *Gnathostoma spinigerum* 37.5%, *Taenia solium* 51.43%, *Strongyloides stercoralis* 16.67%. Most of people has hygienic life condition with hygienic water available. The popular knowledge of intestinal parasite diseases of transmission, pathology,

prevention and treatment were concentrate on soiltransmittedintestinal helminth. There were high rate of platyhelminths infectious behaviourssuch as: eating raw water plant 75.6%, eating raw beef 80.6%, eating raw pork 72.2%, eating raw fish 11.8%, bare foot 34.2%. **Conclusions:** The result of our study showed that the higher rate of foodborne cestode and trematode than soiltransmittedhelminth correspond tothe hygienic life condition, the knowledge of the diseases and risk behavior of intestinal parasites infection.

Key words: Helminth, cestode, trematode

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm ký sinh trùng đường ruột (KST ĐR) vẫn còn là một vấn đề y tế lớn của nhiều nước trên thế giới đặc biệt là các nước đang phát triển. Người ta ước tính khoảng hai tỷ người trên toàn thế giới nhiễm KST ĐR và một nửa dân số thế giới có nguy cơ nhiễm KST ĐR [11]. Các loại KST ĐR phổ biến là các loại giun tròn đường ruột truyền qua đất (giun đũa, giun tóc, giun móc, giun kim, giun lươn), sán lá truyền qua thực phẩm (sán lá gan lớn, sán lá gan bé...), sán dây truyền qua thực phẩm (*Teania spp.*), các loại đơn bào đường ruột (*Entamoeba histolytica/dispar*, *Giardia lamblia*...) cũng như các loài nấm men thuộc họ *Candida sp.*. Một số nghiên cứu trên thế giới chứng tỏ tính phổ biến điều này. Theo nghiên cứu của Al Delaimy ở Malayia (2014) có tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun đũa, giun móc, *Giardia duodenalis*, *Entamoeba spp.*, và *Cryptosporidium spp.* lần lượt là 95.6%, 47.8%, 28.3%, 28.3%, 14.1% và 5.2% [7]. Nghiên cứu của Jose MR (Ethiopia) tỷ lệ nhiễm cao là *Giardia lamblia* (15.0%), *Entamoeba histolytica/dispar* (5.4%), và *Ascaris lumbricoides* (5.0%) [10].

Ở Huế, Việt Nam, cũng có một số nghiên cứu về tình hình nhiễm KST ĐR. Nghiên cứu năm 1999 chúng tôi thấy tỷ lệ nhiễm từng loại là: giun đũa 34,7%, giun tóc 39,25%, giun móc 2,7%, giun kim 0,35%, sán dây 0,17%, sán lá ruột 0,17% và không tìm thấy sán lá gan bé [1]. Đến năm 2008, khảo sát trên ở học sinh xã Thủy Biều TP Huế thì tỷ lệ nhiễm là giun đũa 16,5%, giun tóc 8,25%, giun móc 7,25%, các loại giun sán khác không tìm thấy [4]. Ở thời điểm này chúng tôi chưa áp dụng kỹ thuật huyết thanh chẩn đoán các bệnh giun sán hiếm gặp khác. Vì vậy tình trạng nhiễm ký sinh trùng đường ruột đặc biệt là các loài giun sán hiếm gặp vẫn còn phổ biến ở Việt nam cũng như ở thành phố Huế nhưng cần được đánh giá với các kỹ thuật xét nghiệm khác nhau.

Vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài: “Nghiên cứu tình hình nhiễm các loại ký sinh trùng đường ruột hiếm gặp ở Bệnh viện Đại học Y Dược Huế trong

năm 2013 – 2014 bằng phương pháp xét nghiệm trực tiếp và miễn dịch chẩn đoán” nhằm mục đích:

1. Xác định tỷ lệ nhiễm các loại ký sinh trùng đường ruột hiếm gặp ở bệnh nhân đến khám tại Khoa Ký sinh trùng Bệnh viện Đại học Y Dược Huế.
2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 640 bệnh nhân trong đó có 330 bệnh nhân được làm xét nghiệm phân, 310 bệnh nhân được làm xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán các ký sinh trùng hiếm gặp khác. Trong đó có 500 bệnh nhân tham gia phỏng vấn khảo sát đặc điểm môi trường sống, kiến thức và hành vi liên quan đến tình trạng nhiễm ký sinh trùng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.1.2. Kỹ thuật tiến hành

- Mẫu bệnh phẩm phân được làm xét nghiệm phân trực tiếp và Kato.
- Mẫu bệnh phẩm huyết thanh bệnh nhân được xét nghiệm ELISA phát hiện kháng thể IgG kháng các loại kháng nguyên ký sinh trùng hiếm gặp gồm: sán lá gan lớn, giun đũa chó, giun lươn, ấu trùng sán dây lợn, giun đầu gai, *E. histolytica/dispar* theo kit chẩn đoán được sử dụng của công ty Việt sinh.
- Bên cạnh đó những bệnh nhân đồng ý phỏng vấn theo phiếu nghiên cứu nhằm khảo sát các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm ký sinh trùng đường ruột gồm các yếu tố sau: Đặc điểm môi trường sống, kiến thức về bệnh ký sinh trùng và hành vi có nguy cơ nhiễm ký sinh trùng đường ruột. Từ bộ câu hỏi soạn sẵn, chúng tôi đánh giá kiến thức theo 3 mức: biết đầy đủ, biết khá rõ, biết ít và không biết.

- Đường lây: qua đường tiêu hóa phụ thuộc vào vệ sinh ăn uống, phụ thuộc vào tập quán ăn uống, qua da, qua tiếp xúc với vật nuôi. (1 yếu tố: ít, 2-3 yếu tố: khá rõ, tất cả: đầy đủ)

- Tác hại: Rối loạn tiêu hóa, đau vùng gan mật, thiếu máu và các biểu hiện khác.(1 yếu tố: ít, 2-3 yếu tố: khá rõ, tất cả: đầy đủ)

- Phòng bệnh: Vệ sinh ăn uống, thói quen ăn uống, không đi chân đất, không tiếp xúc với chó mèo, vật nuôi.(1 yếu tố: ít, 2-3 yếu tố: khá rõ, tất cả: đầy đủ).

- Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y

học và viết báo cáo.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 330 bệnh nhân đến xét nghiệm phân tìm ký sinh trùng đường ruột và 310 bệnh nhân đến xét nghiệm huyết thanh các loại ký sinh trùng đường ruột khác. Tỷ lệ nhiễm KST ĐR như sau:

3.1 Tỷ lệ nhiễm các loại ký sinh trùng đường ruột hiếm gặp ở bệnh nhân đến khám tại Khoa Ký sinh trùng Bệnh viện Đại học Y Dược Huế

Bảng 3.1. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng đường ruột phát hiện bằng kỹ thuật xét nghiệm phân trực tiếp:

Loại kst	Giun đũa	Giun móc	Giun tóc	Sán lá gan bé	Sán dây	Đơn bào	Nấm men
Độ tuổi	%	%	%	%	%	%	%
0-2	1,52	0	0	0	0	3,03	19,70
3-5	0	0	0	0	0	0	42,86
6-15	0	0	0	0	4,35	8,70	4,35
16-25	0	0	3,77	1,69	3,38	6,76	11,83
26-35	1,52	4,65	2,33	6,98	13,95	2,33	4,65
36-45	1,52	7,14	0	7,14	4,76	2,38	0
46-55	0	10,81	0	5,41	2,71	5,41	5,41
>56	0	17,31	1,92	0	0	3,85	5,77
Tổng	0,91	1,82	1,33	2,73	3,64	2,24	9,39

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm các loại giun truyền qua đất thấp tương đương nhau, nhưng tỷ lệ nhiễm các loài sán dây và sán lá truyền qua thực phẩm chiếm tỷ lệ cao hơn. Nhiễm giun sán đường ruột

chủ yếu gặp ở độ tuổi lao động, trong lúc đó nhiễm đơn bào và nấm men gặp chủ yếu ở trẻ từ 0 đến 2 tuổi và trẻ nhỏ.

Bảng 3.2. Tỷ lệ nhiễm KST ĐR phát hiện bằng huyết thanh phát hiện kháng thể IgG

Loại xét nghiệm	Huyết thanh SLG lớn	Huyết thanh Amip	Huyết thanh giun đũa chó	Huyết thanh giun đầu gai	Huyết thanh sán dây lợn	Huyết thanh giun lươn
Độ tuổi	%	%	%	%	%	%
0-2	50	100	0	0	0	0
3-5	0	0	0	0	0	0
6-15	0	0	0	0	100	0
16-25	35,29	20,0		0	14,28	0
26-35	33,33	25,0	40	100	66,66	20
36-45	46,34	57,14	28,57	0	75,0	50
46-55	52,17	60,0	37,50	0	50	0
>56	45,45	50,0	25,0	50	42,86	0
Tổng	40,68	43,75	32,43	37,5	51,43	16,67

Nhận xét: Tỷ lệ huyết thanh kst đường ruột dương tính tương đương nhau ở người trưởng thành, không gặp ở trẻ nhỏ và học sinh.

3.2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột.

Phỏng vấn được 500 bệnh nhân về đặc điểm môi trường sống cũng như kiến thức và hành vi liên quan đến khả năng nhiễm ký sinh trùng đường ruột, chúng tôi nhận thấy: đa số có trình độ học vấn cao với tỷ lệ có trình độ học vấn cấp 3

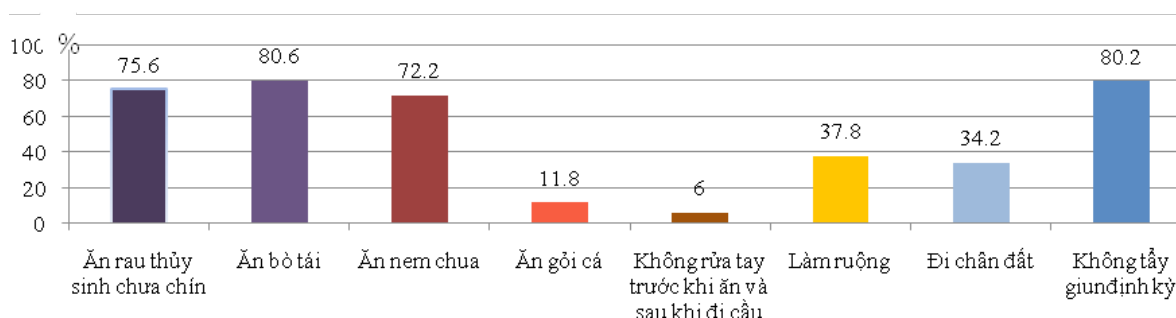
trở lên là 335 (67,16%) và cấp 1, 2 là 116 (23,18%) chỉ có 12 (2,49%) người là không biết chữ với điều kiện môi trường sống của đối tượng nghiên cứu tốt với tỷ lệ có nguồn nước sạch để dùng 91% và hố xí hợp vệ sinh 98%.Tuy nhiên có 40,8% gia đình có nuôi gia súc và 25,4% có dùng phân tươi bón ruộng.

Bảng 3.3. Mức độ hiểu biết về các bệnh ký sinh trùng thường gặp

Mức độ hiểu biết	Đường lây		Tác hại		Phòng bệnh		Điều trị	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Không rõ	42	8,4	57	11,4	27	5,4	117	23,4
Biết ít	368	73,6	271	54,2	318	63,6	318	63,6
Biết khá đầy đủ	89	17,8	172	34,4	54	10,8	65	13,0
Biết rất rõ	1	0,2	0	0	1	0,2	0	0

Nhận xét: Đa số đối tượng hiểu biết tương đối về đường lây, tác hại cũng như phòng và điều trị bệnh KST. Mức độ không biết chiếm tỷ lệ thấp. Tuy nhiên sự hiểu biết ở đây chủ yếu về bệnh giun

tròn truyền qua đất, riêng các bệnh sán dây sán lá truyền qua thực phẩm và các loại giun sán hiếm gặp khác chiếm tỷ lệ thấp.



Biểu đồ 3.1. Phân bố tỷ lệ các hành vi nguy cơ nhiễm ký sinh trùng

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có hành vi nguy cơ nhiễm sán dây, sán lá truyền qua thực phẩm cao. Trong khi đó tỷ lệ có hành vi nguy cơ nhiễm giun tròn đường ruột chiếm tỷ lệ thấp. Trong đó 9 bệnh nhân nhiễm sán lá gan bé đều có tiền sử ăn gỏi cá nước ngọt.

4. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu 18 tháng, các bệnh nhân đến khám và làm xét nghiệm ký sinh trùng đến từ nhiều nơi thuộc miền Trung Việt Nam (tỷ lệ khoảng 18%) nhưng chủ yếu vẫn trong địa bàn Thừa Thiên Huế. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi sơ bộ đánh giá tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột hiện nay ở TT Huế, nhằm định hướng cho các nghiên cứu tiếp theo đánh giá dịch tễ học

của bệnh. Khảo sát độ tuổi của bệnh nhân, chúng tôi nhận thấy phân bố tuổi tương đương nhau ở tuổi trưởng thành. Riêng nhóm tuổi trẻ nhỏ và tuổi nhà trẻ mẫu giáo chủ yếu xét nghiệm phân để tìm đơn bào và nấm. Tuy nhiên phân bố giới tính tương đương nhau ở cả hai giới về cả xét nghiệm phân và xét nghiệm huyết thanh học.

Từ mẫu nghiên cứu như trên chúng tôi có kết quả nhiễm ký sinh trùng đường ruột dựa vào xét nghiệm phân theo độ tuổi và giới tính ở bảng 3.1 chúng tôi nhận thấy, tỷ lệ nhiễm các loại giun truyền qua đất thấp tương đương nhau, nhưng tỷ lệ nhiễm các loài sán dây và sán lá truyền qua thực phẩm chiếm tỷ lệ cao hơn. Mặc dầu mẫu nghiên cứu khác nhau, nhưng khi so sánh nghiên cứu này của chúng tôi thực hiện năm 1999, năm

2008 thì tỷ lệ nhiễm giun đũa (34,7% và 16,5% so với 0,91%), giun móc (2,7% và 7,25% so với 1,82%), giun tóc (39,25% và 8,25% so với 1,33%) là các loại giun tròn truyền qua đất có tỷ lệ giảm dần theo thời gian nghiên cứu. Trong lúc đó tỷ lệ nhiễm sán dây (*teania sp*) lại tăng lên, đặc biệt là sự xuất hiện của bệnh sán lá gan bé [1, 4, 8]. Sự giảm tỷ lệ nhiễm giun tròn, gia tăng tỷ lệ nhiễm sán dây và xuất hiện sán lá gan bé so với thời gian trước đây một lần nữa được khẳng định khi chúng tôi so sánh số liệu tại khoa chúng tôi trong những năm trước đây thì chưa gặp trường hợp nhiễm sán lá gan bé nào và tỷ lệ nhiễm sán dây dưới 2%. Theo các nghiên cứu dịch tễ trong nước cũng ghi nhận sán lá gan bé trước đây gặp ở Phú Yên với tỷ lệ chỉ 1-2% trong cộng đồng [2].

Kết quả này cho thấy sự cải thiện điều kiện môi trường sống sẽ làm giảm tỷ lệ nhiễm giun tròn đường ruột như Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo (Thériault FL) [12], nhưng nhiễm sán dây và sán lá phụ thuộc vào tập quán ăn uống lại có chiều hướng gia tăng. Vì vậy cần khảo sát đặc điểm môi trường sống, kiến thức về bệnh ký sinh trùng đường ruột cũng như các hành vi nguy cơ nhằm có biện pháp phòng bệnh thích hợp là điều cần thiết mà chúng tôi đã thực hiện và sẽ bàn luận sau đây.

Mặc khác, nhiễm giun sán đường ruột chủ yếu gặp ở độ tuổi lao động, trong lúc đó nhiễm đơn bào và nấm men gặp chủ yếu ở trẻ từ 0 đến 2 tuổi và trẻ nhỏ. Các trường hợp nhiễm nấm và đơn bào đều gặp ở bệnh nhi tiêu chảy. Các loại đơn bào chúng tôi phát hiện được ở người lớn là (*E.histolytica/dispar*) nhưng ở trẻ nhỏ là các loại đơn bào gây bệnh hiếm gặp khác như: *Giardia lamblia*, *Chilomastix mesnili*. *Giardia lamblia* là một tác nhân gây tiêu chảy và sụt cân nhanh chủ yếu ở trẻ nhỏ. Bên cạnh đó, *Chilomastix mesnili* là một loại đơn bào lây nhiễm qua đường tiêu hóa hiếm gặp, tuy nhiên cũng được ghi nhận là một tác nhân gây tiêu chảy [9]. (Deluol A.M.) Từ kết quả này cho thấy ở trẻ từ 0 đến 2 tuổi và trẻ nhỏ khi có triệu chứng tiêu chảy cần được cho làm xét nghiệm ký sinh trùng để phát nấm và các loại đơn bào, đặc biệt là các loại đơn bào hiếm gặp để có điều trị thích hợp. Ngoài ra, 12 trường hợp nhiễm đơn bào còn lại là *E. histolytica* ở bệnh nhân người lớn bị tiêu chảy. Bệnh lý do *E. histolytica* ngoài ruột phổ biến nhất là ap-xe gan chủ yếu ở nam giới (80%) [1], vì vậy chẩn đoán huyết thanh học amip trong trường hợp này là

cần thiết mà chúng tôi sẽ bàn luận sau đây.

Do sự phát triển kỹ thuật chẩn đoán, trong thời gian gần đây chúng tôi triển khai các kỹ thuật huyết thanh miễn dịch phát hiện kháng thể kháng các loại ký sinh trùng hiếm gặp mà xét nghiệm phân không phát hiện được. Đó là các ký sinh trùng ký sinh trong cơ quan gây đáp ứng miễn dịch như: sán lá gan lớn (*Fasciola gigantica*), Absces gan do amip (*E. histolytica*), Giun đũa chó (*Toxocara canis*), giun lươn (*Strongyloides stercoralis*) và giun đầu gai (*Gnasthostoma spinigerum*). Từ kết quả bảng 3.2 chúng tôi nhận thấy số người mang kháng thể kháng các loại ký sinh trùng hiếm gặp này chiếm một tỷ lệ đáng kể với sán lá gan lớn (*Fasciola gigantica*) 40,68%, Absces gan do amip (*E. histolytica*) 43,75%, sán dây lợn (*Teania solium*) 51,43%, Giun đũa chó (*Toxocara canis*) 32,43%, giun lươn (*Strongyloidesstercoralis*) 16,76% và giun đầu gai (*Gnasthostoma spinigerum*) 37,5%. Tuy nhiên tỷ lệ huyết thanh dương tính cao là do các bệnh nhân này đều có triệu chứng lâm sàng gợi ý, và với kết quả huyết thanh học chẩn đoán đã giúp chúng tôi có điều trị hiệu quả cho các bệnh nhân này. Từ kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ nhiễm các loại giun sán này tương đương nhau ở độ tuổi trưởng thành. Kết hợp với kết quả bảng 3.2 với sự xuất hiện mới của tình trạng nhiễm sán lá gan bé và sự gia tăng nhiễm sán dây, cho thấy tình trạng nhiễm giun sán hiện nay phụ thuộc chủ yếu vào tập quán ăn uống hơn là vệ sinh ăn uống và vệ sinh môi trường sống [2, 3]. Kết quả này cũng phù hợp với khảo sát của Van Der Hoek và cs (2003) ở nước ta ghi nhận: sán lá gan lớn *Fasciola gigantica* cũng có mặt tại 36 tỉnh thành trong cả nước, với khoảng 5000 bệnh nhân cần được điều trị mỗi năm. Sán lá lớn ở ruột *Fasciolopsisbuski*, sán lá ở phổi (*Paragonimus heterotremus* và *Paragonimus westermani*), sán dây (*Teania spp.*) cũng có mặt tại Việt Nam tuy nhiên tỷ lệ mắc chưa được điều tra rộng rãi [13]. Vì vậy với tỷ lệ huyết thanh dương tính với sán lá gan lớn trong nghiên cứu chúng tôi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm. Bên cạnh đó các loại ký sinh trùng hiếm gặp khác như giun đũa chó cũng được ghi nhận có tỷ lệ nhiễm đến 29,4% - 30% ở Bình Định, và 36,7%- 38,3% ở Đắk Lắk theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương (2014) cũng tương tự với kết quả của chúng tôi [5]. Nghiên cứu của Trần Thị Hồng (2014) [6] cho thấy tỷ lệ ấu trùng giun đầu gai (*Gnasthostoma spinigerum*) ở trong gan

lươn là 4,64% nhiều vào mùa mưa cũng là cơ sở cho thấy có nguy cơ mắc bệnh giun đầu gai ở cộng đồng đã giải thích được tỷ lệ huyết thanh giun đầu gai dương tính ở nghiên cứu chúng tôi là 16,76%. Vì vậy cần tăng cường xét nghiệm để chẩn đoán bệnh sán lá gan lớn cũng như các loại giun sán hiếm gặp khác là một vấn đề cấp thiết ở bệnh viện trường cũng như tăng cường giáo dục sức khỏe vệ sinh phòng bệnh.

Từ số liệu nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất rất thấp khi so sánh với các số liệu nghiên cứu ở cộng đồng cho thấy nhiễm giun thông thường ít có triệu chứng bệnh lý nên đa số ít được phát hiện ở bệnh viện. Tuy nhiên sự gia tăng đáng lưu ý bệnh sán lá và sán dây so với các loại giun tròn đường ruột gợi ý sự thay đổi tình hình nhiễm giun sán đường ruột cần được điều tra lại một cách có hệ thống để có biện pháp phòng chống hữu hiệu.

Để làm sáng tỏ tình hình nhiễm giun tròn đường ruột và các loại giun sán hiếm gặp khác chúng tôi khảo sát đặc điểm môi trường sống, sự hiểu biết về các loại ký sinh trùng đường ruột và các hành vi có nguy cơ ở biểu đồ 3.1 và bảng 3.3

Qua phỏng vấn 500 bệnh nhân, chúng tôi cho thấy điều kiện sống của đối tượng nghiên cứu với đa số người dân đều có sẵn nguồn nước sạch là nước máy và nước giếng để uống cũng như để sinh hoạt, kết hợp với một tỷ lệ khá cao có hố xí hợp vệ sinh. Điều này giải thích được lý do giảm tỷ lệ nhiễm các loại giun tròn đường ruột lây truyền qua đất theo thời gian. Tuy nhiên cũng có một tỷ lệ khá cao hộ gia đình có nuôi gia súc. Điều này lý giải tỷ lệ huyết thanh giun đũa chó dương tính là 32,43%. Giun đũa chó là một bệnh động vật ký sinh phổ biến gây bệnh ấu trùng chu du nội tạng phổ biến hiện nay. Bên cạnh đó cũng có một tỷ lệ 16,67% huyết thanh giun lươn dương tính và 1,18% nhiễm giun móc tương ứng với một tỷ lệ khá cao 25,4% số người vẫn còn dùng phân tươi bón ruộng. Đây chính là yếu tố thuận lợi gây nhiễm giun lươn và giun móc là hai loại giun tròn đường ruột lây nhiễm do ấu trùng chui qua da. Kết quả khảo sát kiến thức về bệnh ký sinh trùng ở bảng 3.3 cũng góp phần giải thích sự giảm tỷ lệ nhiễm giun tròn đường ruột nhưng tăng tỷ lệ nhiễm sán dây, sán lá. Đa số người dân có hiểu biết tương đối ít về bệnh ký sinh trùng đường ruột. Tuy nhiên sự hiểu biết này cũng chỉ tập trung đối với các loại giun tròn, và hầu như biết rất ít hoặc một cách chung chung về các loại giun

sán hiếm gặp khác. Vì vậy vấn đề giáo dục sức khỏe phòng bệnh giun sán hiếm gặp là một vấn đề đáng được quan tâm. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy, đa số người dân có thói quen ăn uống hợp vệ sinh để phòng tránh bệnh giun tròn đường ruột. Tuy nhiên có một tỷ lệ khá lớn người dân vẫn thường ăn thịt bò tái, nem chua, gỏi cá, và rau thủy sinh chưa nấu chín. Đây chính là những hành vi nguy cơ nhiễm sán dây bò/lợn, sán lá gan bé và sán lá gan lớn.

Tóm lại từ kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có sự gia tăng nhiễm sán dây sán lá truyền qua thực phẩm và các các loại ký sinh trùng ít gặp khác tương ứng với đặc điểm môi trường sống và kiến thức và hành vi liên quan của đối tượng nghiên cứu.

5. KẾT LUẬN

Từ nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột và các loại giun sán hiếm gặp ở khoa KST bệnh viện Đại học Y Dược từ 4/2013 đến 9/2014, chúng tôi rút ra những kết luận sau:

1. Tình hình nhiễm các loại ký sinh trùng đường ruột ở bệnh nhân đến khám tại Khoa Ký sinh trùng Bệnh viện Đại học Y Dược Huế: Tỷ lệ nhiễm giun sán đường tiêu hóa: Giun đũa 0,91%, Giun tóc 1,33%, Giun móc 1,82%, sán dây 3,64%, sán lá gan bé: 2,73%. Tỷ lệ nhiễm đơn bào 2,24% và tỷ lệ nhiễm nấm men 9,39%. Tỷ lệ huyết thanh dương tính với các loại ký sinh trùng hiếm gặp là: Sán lá gan lớn 40,68%, Amip 43,75%, Giun đũa chó 32,43%, giun đầu gai: 30,0%, Sán dây lợn: 54,55%, giun lươn: 16,67%

2. Khảo sát các yếu tố liên quan đến tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột, chúng tôi có những kết quả sau: Đa số người dân có điều kiện môi trường sống tốt với tỷ lệ có sẵn nguồn nước sạch để uống và sinh hoạt cao theo thứ tự là 90,55%, 91,0% và tỷ lệ có hố xí hợp vệ sinh là 98,0%. Kiến thức về bệnh ký sinh trùng: đa số người dân hiểu biết khá đầy đủ về đường lây, tác hại và điều trị bệnh ký sinh trùng với tỷ lệ theo thứ tự là: 73,6%, 54,2%, 63,6% và 63,6%. Tỷ lệ hành vi nguy cơ nhiễm giun tròn đường ruột thấp, với không rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh chỉ 6,0%, không tẩy giun định kỳ chiếm 19,8%. Tỷ lệ hành vi nguy hiểm sán dây, sán lá và các loại giun sán hiếm gặp khác chiếm tỷ lệ cao: Ăn rau thủy sinh sống 75,6%, Ăn thịt bò tái 80,6%, ăn nem chua 72,2%, ăn gỏi cá 11,8%, đi chân đất 34,2%, làm ruộng 37,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Nữ Phương Anh, cs, Nghiên cứu dịch tễ học nhiễm KST đường ruột ở phường Phú cát TP Huế., Tạp chí Y học TPHCM, p.101- 107, Số đặc biệt Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các Trường Đại học Y Dược VIỆT NAM lần thứ X, phụ bản tập 4 số 2 năm 2000
2. Bộ môn Ký Sinh Trùng, Đại học Y Hà Nội (2002), Ký sinh trùng y học, NXB Y học, Hà Nội, tr. 7 - 62, 129 - 158.
3. Bộ môn Sốt rét - Ký sinh trùng và Côn trùng, Học viện quân y (2005), Giáo trình sau đại học ký sinh trùng và côn trùng y học, NXB Quân đội nhân dân, Hà Nội, tr. 15 - 91, 216 - 307, 415 - 424.
4. Ngô Thị Minh Châu, Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột và các yếu tố liên quan ở học sinh trường trung học cơ sở Nguyễn Văn Trỗi, TP Huế, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại Học Y Dược Huế, 2008
5. Nguyễn Văn Chương, Bùi Văn Tuấn, Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố nguy cơ nhiễm bệnh ấu trùng giun đũa chó ở người tại một số điểm của tỉnh Bình Định, Đắc lawk., Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, p.40-49, số đặc biệt chuyên đề hội nghị khoa học – đào tạo chuyên ngành ký sinh trùng toàn quốc lần 41, 2014
6. Trần thị Hồng, Khảo sát tình hình nhiễm Gna-thostoma spp. trên gan lươn tại chợ P. Quận 10 TPH-CM từ tháng 2/2012 đến 1/2013, p.85-92, số đặc biệt chuyên đề hội nghị khoa học – đào tạo chuyên ngành ký sinh trùng toàn quốc lần 41, 2014
7. Al-Delaimy AK, Al-Mekhlafi HM, et al., Epidemiology of Intestinal Polyparasitism among Orang Asli School Children in Rural Malaysia. PLoS Negl Trop Dis. 2014 Aug 21;8(8):e3074.
8. Blessmann J, Van Linh P, Phuong Anh Ton Nu, et al. Epidemiology of amebiasis in a region of high incidence of amebic liver abscess in Central Vietnam. Am J Trop Med Hyg. 2002;66(5):578-83
9. Deluol A.M. Colour Atlas of parasitology, Vol 2, p 6-14, Format Utile ,Paris, 1999
10. Jose MR, Natalia RV, Gabriel T, et al., Different profile of intestinal protozoa and helminthic infections among patients with diarrhoea according to age attending a rural hospital in southern Ethiopia., Trop Biomed. 2014 Jun;31(2):392-7
11. Hotez PJ, Fenwick A, Savioli L, Molyneux DH (2009) Rescuing the bottom billion through control of neglected tropical diseases. Lancet 373: 1570–1575 [PubMed]
12. Thériault FL, Maheu-Giroux M, et al., Effects of a post-deworming health hygiene education intervention on absenteeism in school-age children of the Peruvian Amazon., Trop Dis. 2014 Aug 14;8(8):e3007
13. Van Der Hoek, Cam, P.D., Vinh, K.T., Hoa, N.V., Dalsgaard et al., Occurrence and species distribution of fish-borne zoonotic trematodes in wastewater-fed aquaculture in northern Vietnam, The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 2007, 34, pp.66-72.