

TỶ LỆ NHIỄM KÝ SINH TRÙNG VÀ MỐI TƯƠNG QUAN VỚI CÁC ĐẶC ĐIỂM Ở NGƯỜI NUÔI CHÓ TẠI XÃ DÂN THÀNH, TỈNH TRÀ VINH

Trịnh Tuyết Huệ¹, Lê Thanh Liêm¹, Nguyễn Nhật Minh Thư¹,
Nguyễn Thị Bé Sáu¹, Phạm Trương Trúc Giang¹, Nguyễn Thị Thanh Trúc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam là nước có nhiều điều kiện tự nhiên thuận lợi cho sự phát triển của các loài ký sinh trùng gây bệnh cho người. Hội chứng ấu trùng di chuyển gây ra bởi ấu trùng giun lươn, ấu trùng giun đũa chó mèo có biểu hiện lâm sàng đa dạng, kỹ thuật chẩn đoán chủ yếu dựa vào huyết thanh học. **Mục tiêu:** Khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng bằng kỹ thuật ELISA và xem xét mối tương quan giữa thực trạng nhiễm ký sinh trùng với các đặc điểm ở người nuôi chó tại xã Dân Thành, tỉnh Trà Vinh. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả từ tháng 1 đến tháng 2 năm 2023, mẫu huyết thanh của người tham gia nghiên cứu được xét nghiệm bằng kỹ thuật ELISA, ghi nhận các đặc điểm về xã hội, dấu hiệu lâm sàng và các đặc điểm về thói quen. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng được xác định bằng kỹ thuật ELISA là 34,09%. Trong đó tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. là 19,32% và tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis* là 15,91%. Có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng với các thói quen của người dân như rửa tay sau khi tiếp xúc chó mèo, tiếp xúc với chó mèo (ôm, vuốt ve, hôn,...), rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng tại địa phương tương đối cao 34,09%. Cần tăng cường các hoạt động tuyên truyền kiến thức phòng chống bệnh do ký sinh trùng gây ra.

Từ khóa: *Toxocara* spp., *Strongyloides stercoralis*, ELISA, IgG, thói quen.

SUMMARY

PARASITE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF DOG OWNERS IN DAN THANH COMMUNE, TRA VINH PROVINCE

Introduction: Vietnam is a country with various natural conditions for the development of parasites that cause human diseases. The larva migratory syndrome caused by strongyloidiasis, toxocariasis has diverse clinical manifestations, diagnostic techniques are mainly based on serology. **Objective:** Survey the prevalence of parasites by ELISA technique and examine the correlation between the status of parasite infection and the characteristics of dog owners in Dan Thanh commune, Tra Vinh province. **Material and method:** A descriptive cross-sectional study from January to February 2023, the patient's serum were tested by the ELISA technique, recording the social

characteristics, clinical signs, and habits. **Result:** The rate of parasite infection determined by ELISA technique was 34.09%. In which, the infection rate of *Toxocara* spp. was 19.32% and the prevalence of *Strongyloides stercoralis* was 15.91%. There is a correlation between the prevalence of parasites and people's habits such as washing hands after contacting with dogs and cats, contacting with cats and dogs (hug, caress, kiss, ...), washing hands after contact directly with sandy soil ($p < 0.05$). **Conclusion:** The local parasite infection rate is relatively high 34.09%. It is necessary to strengthen propaganda activities on prevention of diseases caused by parasites.

Keywords: *Toxocara* spp., *Strongyloides stercoralis*, ELISA, IgG, habits.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước nằm trong khu vực có nhiều điều kiện tự nhiên thuận lợi cho sự phát triển của các loài ký sinh trùng ký sinh và gây bệnh ở hệ tiêu hoá của người, ngoài ra một số thói quen thả rông thú nuôi như chó mèo, vệ sinh tay chân trước khi ăn và sau khi làm nông, ... cũng được xem là các yếu tố nguy cơ dẫn đến các bệnh lý nhiễm do ký sinh trùng^(1,2). Trong số các bệnh lý nhiễm ký sinh trùng, hội chứng ấu trùng di chuyển gây ra bởi ấu trùng giun lươn, ấu trùng giun đũa chó mèo có bệnh cảnh lâm sàng không rõ rệt và khó xác định bằng các kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp tìm trứng, ấu trùng trong phân người, từ đó việc điều trị cho bệnh nhân gặp nhiều khó khăn^(1,3).

Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và *Strongyloides stercoralis* khá cao và có xu hướng gia tăng qua các năm. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bảo Toàn năm 2016 cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. là 45,2% và nhiễm *Strongyloides stercora* là 7,4% khảo sát trên các bệnh nhân đến khám tại Trung tâm Y khoa Medic TP.HCM⁽⁴⁾. Báo cáo của tác giả Ngô Thị Minh Châu năm 2021 cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. có kèm tổn thương gan trên siêu âm bụng và tăng bạch cầu ái toan là 30,67% trên các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Y Dược Huế⁽⁵⁾. Báo cáo của tác giả Nguyễn Tấn Vinh năm 2021 tại TP. Cần Thơ cho thấy tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. ở trẻ em từ 5 – 15 tuổi là 71% trong đó, tỷ lệ các trẻ có tăng bạch cầu ái toan và tăng nồng độ IgE toàn phần cần can thiệp điều trị là 30%⁽⁶⁾.

¹Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Tuyết Huệ

Email: trинhtuyethue@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

Từ các vấn đề trên, chúng tôi thực hiện đề tài "Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng và mối tương quan với các đặc điểm thói quen ở người nuôi chó tại xã Dân Thành, tỉnh Trà Vinh" với mục tiêu khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng của xã Dân Thành, tỉnh Trà Vinh và xem xét các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm nhằm đưa ra các khuyến cáo thay đổi thói quen, hành vi của người nuôi chó, làm nông tại đây.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Đối tượng nghiên cứu: mẫu huyết thanh của người nuôi chó thu thập tại cộng đồng dân cư xã Dân Thành, tỉnh Trà Vinh.

Cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu ước lượng số mẫu huyết thanh
p là tỷ lệ huyết thanh học dương tính với Toxocara spp., chọn p = 0,71 là tỷ lệ nhiễm Toxocara spp. được xác định bằng huyết thanh học chẩn đoán (6).

$Z_{(1-\alpha/2)}$: với độ tin cậy 95% thì giá trị tương ứng của $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

d là sai số cho phép, chấp nhận d = 0,1

Từ công thức tính cỡ mẫu, ta có n = 80 mẫu huyết thanh, nghiên cứu thu thập được 88 mẫu huyết thanh.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: mẫu máu đủ thể tích từ 2 – 3ml, bảo quản ở nhiệt độ 2 – 8°C, mẫu máu có đầy đủ thông tin của người tham gia nghiên cứu khi đã có sự đồng thuận tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ mẫu: mẫu máu tiêu huyết, mẫu để quá 48 tiếng kể từ sau khi lấy mẫu, mẫu máu bảo quản không đúng nhiệt độ, thiếu thông tin người tham gia nghiên cứu.

Phương pháp thu thập mẫu: Lấy 2 – 3ml máu tĩnh mạch cho vào ống nghiệm Serum, bảo quản ở nhiệt độ 2 – 8°C, vận chuyển mẫu về Bộ môn Xét nghiệm - Đại học Y Dược TP.HCM. Thực hiện quay ly tâm mẫu máu ở tốc độ 3500 vòng/phút trong 10 phút. Từ đó thu thập được phần huyết thanh của bệnh nhân, tiến hành phương pháp chẩn đoán huyết thanh miễn dịch ELISA phát hiện Toxocara spp. IgG và Strongyloides IgG.

Các bước tiến hành: Sử dụng bộ kit AccuDiag™ Toxocara IgG Elisa Kit của hãng Cortez Diagnostic và NovaLisa® Strongyloides IgG Elisa Kit của hãng NovaTec để phát hiện Toxocara spp. IgG và Strongyloides IgG. Quy

trình thực hiện:

- Pha loãng mẫu huyết thanh với dung dịch Buffer.

- Thêm huyền dịch của bệnh nhân, mẫu chứng âm, chứng dương vào các giếng đã có sẵn kháng nguyên đặc hiệu của từng loài.

- Ủ nhiệt độ 37°C trong 30 phút, rửa với Washing Solution 3 lần.

- Thêm kháng kháng thể có gắn Enzyme

- Ủ nhiệt độ 37°C trong 30 phút, rửa với Washing Solution 3 lần.

- Thêm cơ chất tạo màu

- Ủ nhiệt độ 25°C trong 10 phút, tránh ánh sáng.

- Thêm chất ngừng phản ứng.

- Đo độ hấp thụ quang ở bước sóng 450/620 nm.

Đọc kết quả dựa vào giá trị OD mà máy đo được.

- Đối với Bộ kit ELISA chẩn đoán Toxocara IgG:

+ Mẫu bệnh phẩm:

▪ **Dương tính:** khi có giá trị OD > 0.3

▪ **Âm tính:** khi có giá trị OD < 0.3

- Đối với Bộ kit ELISA chẩn đoán Strongyloides IgG:

+ Phân tích kết quả: áp dụng công thức của nhà sản xuất

▪ Tính trung bình cộng các Cut-off control

▪ Áp dụng công thức:

$$\frac{OD \text{ bệnh nhân} \times 10}{\text{Cut-off trung bình}} = NTU$$

+ Mẫu bệnh phẩm:

▪ **Dương tính:** khi có giá trị NTU > 11

▪ **Âm tính:** khi có giá trị NTU < 9

Giá trị không tin cậy: khi có giá trị NTU từ 9 – 11, cần thực hiện lại kỹ thuật.

Xử lý số liệu: các số liệu được thống kê phân tích bằng phần mềm STATA 14.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu chỉ sử dụng các thông tin cá nhân cho mục đích nghiên cứu, được đảm bảo bí mật, không được sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác. Nghiên cứu xin phép y đức từ Hội đồng y đức Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh số: 31/HĐĐĐ- ĐHYD ngày chấp thuận: 11/01/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm xã hội của mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố các đặc điểm xã hội và giới tính của mẫu nghiên cứu (n = 88)

Đặc điểm	Giới		Tổng n (%)
	Nữ (n)	Nam (n)	
Nhóm tuổi			
1 – 20 tuổi	8	9	19,32

21 – 40 tuổi	17	6	26,14
41 – 60 tuổi	22	13	39,77
Trên 61 tuổi	8	5	14,77
Trình độ học vấn			
Mù chữ	3	1	4,55
Tiểu học	23	11	38,64
THCS	16	6	25,00
THPT	5	12	19,32
Đại học trở lên	8	3	12,50
Nghề nghiệp			
Cán bộ	5	2	7,95
HS – SV	8	9	19,32
Buôn bán	10	1	12,50
Nông dân	17	14	35,23
Công nhân	2	4	6,82
Khác	13	3	18,18

Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu là từ 41 – 60 tuổi (chiếm 39,77%). Tại địa điểm nghiên cứu người không biết chữ chiếm tỷ lệ 4,55%. Đa số người dân nơi đây có công việc nông dân (chiếm 35,23%). Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu đều là dân tộc Kinh.

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên người nuôi chó

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng trên người nuôi chó (n = 88)

Đặc điểm	Kết quả	
	Dương tính (%)	Âm tính (%)
Toxocara spp. IgG	17 (19,32)	71 (80,68)
Strongyloides IgG	14 (15,91)	74 (84,09)

Trong số 88 mẫu huyết thanh thu thập được, tỷ lệ người dân có nuôi chó nhiễm *Toxocara* spp. IgG là 19,32%, tỷ lệ nhiễm *Strongyloides* IgG là 15,91%, tình trạng nhiễm ký sinh trùng chiếm 34,09%, trong đó có 1,14% nhiễm phối hợp cả *Toxocara* spp. IgG và *Strongyloides* IgG.

Đặc điểm thói quen sinh hoạt

Bảng 3. Các đặc điểm thói quen sinh hoạt của người tham gia nghiên cứu (n = 88)

Các đặc điểm thói quen (mức độ từ thường xuyên trở lên)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rửa tay sau khi tiếp xúc chó mèo	73	82,95

Bảng 5. Môi liên quan của triệu chứng nhức đầu với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng (n = 88)

Đặc điểm (n = 88)	Strongyloides IgG		p	PR (KTC 95%)
	Dương tính (n%)	Âm tính (n%)		
Nhức đầu			0,027	1 Không xác định Không xác định 2,99 (1,14 – 7,92) Không xác định
Không	11 (16,67)	55 (83,33)		
Hiếm khi	0 (0,00)	12 (100,0)		
Thỉnh thoảng	0 (0,00)	4 (100,0)		
Thường xuyên	3 (50,00)	3 (50,00)		
Rất thường xuyên	0 (0,00)	0 (0,00)		

Có tiếp xúc ôm, vuốt ve,... chó mèo	20	22,72
Tiếp xúc tay trực tiếp với đất, cát	23	26,14
Rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát	67	76,14
Rửa tay trước khi ăn	79	89,77
Ăn rau sống nhà trồng	10	11,36

Hầu hết đối tượng tham gia nghiên cứu có thói quen khá tốt khi thường xuyên rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với chó mèo, rửa tay sau tiếp xúc trực tiếp với đất cát và rửa tay trước khi ăn chiếm tỷ lệ lần lượt là 82,95%, 76,14% và 89,77%.

Các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến da liễu, tiêu hoá và hô hấp

Bảng 4. Các dấu hiệu và triệu chứng của người tham gia nghiên cứu (n = 88)

Các dấu hiệu và triệu chứng	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Các dấu hiệu về da liễu (ngứa, nổi mẩn,...)	15	17,05%
Các dấu hiệu về tiêu hoá (táo bón, tiêu chảy,...)	6	6,82%
Các dấu hiệu về hô hấp (khó thở, hen suyễn,...)	9	10,23%

Đa số người tham gia nghiên cứu ít gặp phải các vấn đề bệnh lý liên quan đến da liễu, tiêu hoá, hô hấp lần lượt là 17,05%, 6,82% và 10,23%.

Mối liên quan giữa các đặc điểm xã hội và các dấu hiệu và triệu chứng liên quan đến da liễu, tiêu hoá, hô hấp với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng.

Trong các biến số về đặc điểm xã hội của đối tượng tham gia nghiên cứu, không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng *Toxocara* spp. và *Strongyloides stercoralis*.

Tương tự với các biến số liên quan đến các dấu hiệu và triệu chứng bệnh lý da liễu (ngứa, nổi mẩn, mề đay,...), bệnh lý tiêu hoá (đau bụng, tiêu chảy, táo bón,...), bệnh lý về đường hô hấp (khó thở, hen suyễn,...), nghiên cứu cũng chưa tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng *Toxocara* spp. và *Strongyloides stercoralis*.

Tuy nhiên khi xem xét đến mối liên quan của triệu chứng nhức đầu với tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis*, nghiên cứu tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ theo đó nhóm đối tượng thường xuyên có dấu hiệu nhức đầu cho thấy tỷ lệ nhiễm *Strongyloides*

stercoralis cao hơn gấp 2,99 lần so với nhóm đối tượng không có triệu chứng này với $PR = 2,99$ và KTC 95% (1,14 – 7,92)

Mối liên quan giữa các đặc điểm thói quen sinh hoạt với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng

Bảng 6. Mối liên quan của các đặc điểm thói quen với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng (n=88)

Đặc điểm (n = 88)	Toxocara spp. IgG		p	PR (KTC 95%)
	Dương tính (n,%)	Âm tính (n,%)		
Rửa tay sau khi tiếp xúc chó mèo				
Không thực hiện	0 (0,00)	3 (100,0)	0,028	Không xác định
Hiếm khi	2 (50,00)	2 (50,00)	0,340	4,00 (1,16 – 13,83)
Thỉnh thoảng	2 (25,00)	6 (75,00)	0,108	2,00 (0,48 – 8,30)
Thường xuyên	7 (28,00)	18 (72,00)		2,24 (0,84 – 5,99)
Rất thường xuyên	6 (12,50)	42 (87,50)		1
Tiếp xúc với chó mèo (ôm, vuốt ve, hôn,...)				
Không thực hiện	5 (15,15)	28 (84,85)		1
Hiếm khi	5 (21,74)	18 (78,26)	0,530	1,43 (0,47 – 4,42)
Thỉnh thoảng	0 (0,00)	12 (100,0)		Không xác định
Thường xuyên	4 (26,67)	11 (73,33)	0,344	1,76 (0,55 – 5,68)
Rất thường xuyên	3 (60,00)	2 (40,00)	0,013	3,96 (1,34 – 11,72)
Rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát				
Không thực hiện	4 (50,00)	4 (50,00)		1
Hiếm khi	2 (33,33)	4 (66,67)	0,552	0,67 (0,18 – 2,53)
Thỉnh thoảng	3 (42,86)	4 (57,14)	0,785	0,86 (0,28 – 2,59)
Thường xuyên	3 (12,00)	22 (88,00)	0,028	0,24 (0,07 – 0,86)
Rất thường xuyên	5 (11,90)	37 (88,10)	0,009	0,24 (0,08 – 0,70)
Đặc điểm (n = 88)	Strongyloides IgG		p	PR (KTC 95%)
	Dương tính (n%)	Âm tính (n%)		
Rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát				
Không thực hiện	3 (37,50)	5 (62,50)		1
Hiếm khi	0 (0,00)	6 (100,0)		Không xác định
Thỉnh thoảng	1 (14,29)	6 (85,71)	0,352	0,38 (0,05 – 2,91)
Thường xuyên	6 (24,00)	19 (76,00)	0,443	0,64 (0,20 – 2,00)
Rất thường xuyên	4 (9,52)	38 (90,48)	0,039	0,25 (0,07 – 0,93)

Khi xem xét các đặc điểm về thói quen sinh hoạt của đối tượng tham gia nghiên cứu với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng, nghiên cứu cho thấy rằng, việc hiếm khi rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với chó mèo làm tăng nguy cơ nhiễm *Toxocara* spp. cao gấp 4 lần so với nhóm đối tượng có thói quen thường xuyên rửa tay sau khi tiếp xúc với chó mèo, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,028$, giá trị $PR = 4,00$ và KTC 95% (1,16 – 13,83). Tương tự, khi người dân thường xuyên tiếp xúc với chó mèo thông qua các hoạt động vuốt ve, ôm hôn cũng làm tăng nguy cơ nhiễm *Toxocara* spp. cao gấp 3,96 lần so với nhóm đối tượng ít tiếp xúc với chó mèo, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ($p = 0,013$, giá trị $PR = 3,96$ và KTC

95% (1,34 – 11,72). Đối với thói quen rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát, nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với tỷ lệ nhiễm cả hai loài ký sinh trùng *Toxocara* spp. và *Strongyloides stercoralis*, mối liên quan này cho thấy việc thường xuyên rửa tay sau khi tiếp xúc với đất cát (làm vườn, trồng trọt, ...) làm giảm nguy cơ nhiễm ký sinh trùng gấp 0,24 – 0,25 lần so với nhóm đối tượng ít có thói quen rửa tay sau khi làm việc trực tiếp với đất cát (Bảng 6).

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng. Tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. và *Strongyloides stercoralis* được xác định bằng kỹ thuật ELISA trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 19,32%, 15,91%. Tỷ lệ

người có kết quả huyết thanh học dương tính với một trong hai loại ký sinh trùng khảo sát là 34,09%, trong đó có duy nhất một trường hợp nhiễm phối hợp cả hai loài chiếm tỷ lệ 1,14%, liên quan đến đặc điểm lâm sàng của người này là nam trên 60 tuổi, làm nông dân và thường xuyên đi chân đất, nhà có nuôi nhiều chó, người này nổi nhiều hạch khắp cơ thể và đã được điều trị bệnh giun đũa chó mèo trước đó một năm, tuy có thói quen tốt khi luôn rửa tay sau khi tiếp xúc với chó mèo, vật nuôi; liên quan đến chó nuôi tại nhà bệnh nhân này, nhóm nghiên cứu ghi nhận chó nuôi của người này bị nhiễm giun móc chó, không được tắm rửa, tẩy giun và tiêm phòng thường xuyên.

Bên cạnh đó khi so sánh với một số nghiên cứu thực hiện tại các tỉnh thành khác của Việt Nam, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nhiễm thấp hơn. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thành Đồng (2014) thu thập mẫu huyết thanh của người dân tại các tỉnh miền Tây có biên giới giáp với Campuchia cho thấy tỷ lệ huyết thanh học dương tính với *Toxocara* spp. IgG là 51%, với *Strongyloides* IgG là 18,4%⁽⁷⁾. Theo báo cáo của tác giả Nguyễn Bảo Toàn (2016) báo cáo tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis* và *Toxocara* spp. khảo sát ở các bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm huyết thanh học chẩn đoán tại Trung tâm y khoa Medic TP.HCM cho thấy tỷ lệ nhiễm lần lượt là 7,4% và 45,2%⁽⁴⁾. Nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Minh Châu (2019) cho kết quả huyết thanh học dương tính với *Toxocara* spp. IgG trên các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại Học Y Dược Huế là 73,77%⁽⁵⁾. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tấn Vinh (2019) trên trẻ em từ 5 – 15 tuổi tại xã Thạnh An, huyện Vĩnh Thạnh, Thành Phố Cần Thơ cho kết quả huyết thanh học dương tính với *Toxocara* spp. IgG là 71%⁽⁶⁾.

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng có sự khác nhau giữa các nghiên cứu do đối tượng nghiên cứu khác nhau, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên đối tượng người dân tại cộng đồng và ở cả người lớn và trẻ em, so với các nghiên cứu trước, các tác giả nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân đa số là người lớn đến khám tại các cơ sở y tế khi đã có ít nhất một trong các triệu chứng liên quan bệnh lý nhiễm do ký sinh trùng gây ra. Bên cạnh đó, các điều kiện khác như vùng địa lý, cách thức nuôi chó mèo và thói quen vệ sinh cá nhân cũng khác nhau, từ các dữ kiện đó mà tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng có sự khác nhau giữa các nghiên cứu. Tại nơi nghiên cứu của chúng tôi có nền kinh tế nông – ngư nghiệp, đa số người

dân đều nuôi nhiều chó mèo, một số hộ gia đình có sân vườn đất để canh tác nông nghiệp, đây là vùng địa lý giáp biển, do đó mà việc ăn rau sống nhà trồng cũng không phổ biến, đây có thể là nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng tương đối thấp.

Mối liên quan giữa các đặc điểm thói quen sinh hoạt với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng. Chó mèo là vật chủ của *Toxocara* spp., trứng theo phân chó thải ra ngoài môi trường ngoài, tương tự ấu trùng giun lươn *Strongyloides stercoralis* khi ra ngoài từ phân người cũng gây ô nhiễm nguồn đất, cát, nước, rau trồng và là nguồn lây nhiễm trực tiếp hoặc gián tiếp khi con người vô tình nuốt phải qua đường tiêu hoá hoặc tiếp xúc trực tiếp với đất cát có nhiễm. Trong nghiên cứu này, khi khảo sát các thói quen của người nuôi chó, kết quả cho thấy các yếu tố: Rửa tay sau khi tiếp xúc chó mèo, tiếp xúc với chó mèo (ôm, vuốt ve, hôn,...), rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng với $p < 0,05$. Điều này cho thấy khi người dân có thói quen tốt rửa tay thường xuyên và hạn chế tiếp xúc với chó mèo sẽ làm giảm nguy cơ mắc các bệnh do ký sinh trùng gây ra, loại bỏ được các yếu tố nguy cơ gây lây nhiễm qua đường tiếp xúc.

Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tấn Vinh (2019) cho thấy các yếu tố Rửa tay sau khi tiếp xúc với đất cát, rửa tay sau khi tiếp xúc với chó mèo và tiếp xúc thân thiết với chó mèo, không có liên quan đến tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng hoàn toàn trái ngược với kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã được trình bày ở trên. Điều này có thể giải thích do thói quen sinh hoạt của đối tượng tham gia nghiên cứu của chúng tôi là người lớn có ý thức cao về chăm sóc sức khoẻ thường xuyên rửa tay sau khi làm nông và tiếp xúc với chó mèo, kèm theo đó là khí hậu hanh khô quanh năm làm giảm các yếu tố nguy cơ mà tay người làm lây nhiễm ký sinh trùng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người dân có nuôi chó tại xã Dân Thành, tỉnh Trà Vinh nhiễm ký sinh trùng được xác định bằng kỹ thuật ELISA là 34,09%. Trong đó tỷ lệ nhiễm *Toxocara* spp. là 19,32% và tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis* là 15,91%.

Có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng với các thói quen của người dân như rửa tay sau khi tiếp xúc chó mèo, tiếp xúc với chó mèo (ôm, vuốt ve, hôn,...), rửa tay sau khi tiếp xúc trực tiếp với đất cát ($p < 0,05$)

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường tuyên truyền kiến thức phòng chống lây nhiễm bệnh lý do nhiễm ký sinh trùng gây ra cho cả trẻ em và người lớn. Đảm bảo vệ sinh môi trường, giảm thiểu các yếu tố nguy cơ lây nhiễm ký sinh trùng đến từ thú nuôi, gia súc,... Thực hiện tẩy giun sản định kỳ cho trẻ em, thú nuôi.

Cần có các nghiên cứu về việc ô nhiễm ký sinh trùng trong môi trường đất và trên sau sống tại địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Thị Phương Linh, Lương Trường Sơn, Đặng Thị Nga, Phạm Thị Thu Giang.** Đánh giá một số chỉ số sinh hoá, huyết học trên những bệnh nhân nhiễm ấu trùng *Toxocara* spp. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2013; Tập 17:105 - 109.
- Nguyễn Thị Nga, Lê Trần Anh, Nguyễn Khắc Lực.** Đặc điểm kiến thức và thực hành nuôi chó, mèo liên quan đến nhiễm *Toxocara* spp. ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại viện 103 (2012 - 2013). Tạp chí Y Học thực hành - Bộ Y Tế. 2013;878:113 - 115.
- Trần Vinh Hiển, Trần Thị Kim Dung.** Ký sinh trùng liên quan giữa thú và người. 2008:54 - 57.
- Nguyen T, Cheong FW, Liew JW, Lau YL.** Seroprevalence of fascioliasis, toxocarasis, strongyloidiasis and cysticercosis in blood samples diagnosed in Medic Medical Center Laboratory, Ho Chi Minh City, Vietnam in 2012. Parasit Vectors. Sep 5 2016;9(1):486. doi:10.1186/s13071-016-1780-2
- Ngô Thị Minh Châu, Tôn Nữ Phương Anh, Lê Chí Cao, Võ Minh Tiếp, Nguyễn Phước Vinh, Trần Thị Giang.** Tỷ lệ huyết thanh dương tính và đánh giá các tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh ấu trùng giun đũa chó mèo (*Toxocara* spp.) ở bệnh nhân tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2021; Tập 25:76 - 83.
- Nguyễn Tấn Vinh, Đặng Văn Chính, Lê Thị Ngọc Ánh.** Tỷ lệ nhiễm giun đũa chó mèo trên trẻ em tại xã Thang An, huyện Vĩnh thành, Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2019; Số 5:561 - 571.
- Lê Thành Đồng, Trịnh Ngọc Hải, Hoàng Thị Mai Anh, Phạm Nguyễn Thuý Vy.** Kết quả xét nghiệm giun sán tại cộng đồng dân cư khu vực biên giới Việt Nam - Campuchia bằng kỹ thuật ELISA. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh. 2014; Tập 18:321 - 325.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHỒI MÁU NÃO CẤP HỆ TUẦN HOÀN TRƯỚC BẰNG ALTEPLASE KẾT HỢP LẤY HUYẾT KHỐI CƠ HỌC

Hà Trần Hưng¹, Mai Duy Tôn^{2,3}, Nguyễn Tiến Dũng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ kết quả điều trị tốt, mRS 0-2 ở ngày thứ 90, và một số yếu tố liên quan ở nhóm bệnh nhân nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn trước điều trị bằng Alteplase liều 0.9mg/kg kết hợp lấy huyết khối cơ học tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu quan sát, phân tích 35 bệnh nhân nhồi máu não cấp trong cửa sổ 4,5 giờ do tắc mạch lớn hệ tuần hoàn trước được tiêu sợi huyết và lấy huyết khối cơ học tại Bệnh viện Bạch Mai giai đoạn 2018 - 2020. **Kết quả:** Nghiên cứu thu tuyển được 35 bệnh nhân, trong đó, nam giới chiếm 59,1%. Nhóm có kết quả điều trị tốt, mRS 0-2 ngày thứ 90, chiếm 22/35 (62,9%). Một số yếu tố liên quan tới kết quả điều trị tốt là: tuổi (OR 0,91; 95%CI 0,82-0,98; p=0,04), điểm NIHSS ban đầu (OR 0,95; 95% CI 0,92-0,98; p=0,02), số lần lấy

huyết khối (OR 0,62; 95%CI 0,55-0,68; p=0,03). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não cấp hệ tuần hoàn trước điều trị kết hợp alteplase và lấy huyết khối cơ học đạt kết quả điều trị tốt là 62,9% và một số yếu tố liên quan là tuổi, điểm NIHSS ban đầu và số lần lấy huyết khối.

Từ khóa: nhồi máu não cấp, điều trị kết hợp, kết quả điều trị, một số yếu tố liên quan

SUMMARY

SOME FACTORS ASSOCIATED WITH CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS' ACUTE ISCHEMIC STROKE DUE TO LARGE ARTERY OCCLUSION OF THE ANTERIOR CEREBRAL CIRCULATION TREATED WITH AN ALTEPLASE COMBINED WITH MECHANICAL THROMBECTOMY

Target: To determine the rate of good clinical outcome, mRS 0-2 at day 90th, and some factors associated with patients' acute ischemic stroke due to large artery occlusion of the anterior cerebral circulation have been treated with an Alteplase dose of 0.9mg/kg combined with mechanical thrombectomy at Bach Mai Hospital. **Methods:** Observational study design, and analysis of 35 patients with acute ischemic stroke within a 4.5-hour window due to large artery

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.7.2023

Ngày duyệt bài: 9.8.2023