

biệt trên nhóm bệnh nhân có chỉ số toàn trạng ECOG mức 0, bệnh nhân có đột biến Del 19, giúp kéo dài thời gian sống thêm bệnh không tiến triển, tăng tỷ lệ đáp ứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **H. Sung, J. Ferlay, R. L. Siegel và cộng sự** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 71 (3), 209-249.
2. **D. S. Ettinger, D. E. Wood, D. L. Aisner và cộng sự** (2021). NCCN Guidelines Insights: Non-Small Cell Lung Cancer, Version 2.2021. *J Natl Compr Canc Netw*, 19 (3), 254-266.
3. **James Chih-Hsin Yang, Martin H. Schuler, Nobuyuki Yamamoto và cộng sự** (2012). LUX-Lung 3: A randomized, open-label, phase III study of afatinib versus pemetrexed and cisplatin as first-line treatment for patients with advanced adenocarcinoma of the lung harboring EGFR-activating mutations. *Journal of Clinical Oncology*, 30 (18_suppl), LBA7500-LBA7500.
4. **Yi Long Wu, Caicun Zhou, Cheng-Ping Hu và cộng sự** (2013). LUX-Lung 6: A randomized, open-label, phase III study of afatinib (A) versus gemcitabine/cisplatin (GC) as first-line treatment for Asian patients (pts) with EGFR mutation-positive (EGFR M+) advanced adenocarcinoma of the lung. *Journal of Clinical Oncology*, 31 (15_suppl), 8016-8016.
5. **K. Park, E. H. Tan, K. O'Byrne và cộng sự** (2016). Afatinib versus gefitinib as first-line treatment of patients with EGFR mutation-positive non-small-cell lung cancer (LUX-Lung 7): a phase 2B, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Oncol*, 17 (5), 577-589.
6. **Nguyễn Văn Việt** (2020). Kết quả điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn tiến xa có đột biến EGFR bằng thuốc ức chế tyrosine kinase thế hệ 2 afatinib, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Trịnh Lê Huy và Trần Đình Anh** (2022). Đánh giá hiệu quả điều trị bước một ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn muộn có đột biến EGFR bằng afatinib. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 155 (7), 75-83.
8. **T. H. Vu, H. T. T. Nguyen, L. K. Dao và cộng sự** (2021). Effectiveness and Tolerability of First-Line Afatinib for Advanced EGFR-Mutant Non-Small Cell Lung Cancer in Vietnam. *Asian Pac J Cancer Prev*, 22 (5), 1581-1590.
9. **Võ Thị Huyền Trang và Phạm Cẩm Phương** (2021). Đánh giá kết quả afatinib điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB-IV có đột biến EGFR. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 508 (1), 346-352.

TÌNH HÌNH NHIỄM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM GIUN SÁN TRÊN SINH VIÊN KHOA KHOA HỌC SỨC KHOẺ TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC CỬU LONG NĂM 2022-2023

Nguyễn Thị Cẩm Hồng¹, Sơn Thị Tiên¹,
Phạm Thị Ngọc Nga², Trần Linh Sơn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh ký sinh trùng không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng, rất khó nhận biết và phân biệt với các bệnh thông thường khác. Phát hiện nhiễm và điều trị kịp thời sẽ giảm được nguy cơ dẫn đến biến chứng do nhiễm ký sinh trùng gây ra. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm giun sán và một số yếu tố liên quan trên sinh viên khoa khoa học sức khỏe tại Trường Đại học Cửu Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 475 sinh viên khoa khoa học sức khỏe tại Trường Đại học Cửu Long năm 2022. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm giun sán chung trên các đối tượng nghiên cứu là 13,7%, trong đó đơn nhiễm là 81,5%, đa nhiễm là 18,5%. Tỷ lệ nhiễm từng loại ký sinh trùng lần lượt là:

Ascaris lumbricoides 12,6%, Giun móc 3,2%, *Taenia sp.* 10,1%, *Strongiloides stercoralis* 1,2% và *Trichuris trichiura* 2,2%. Không tẩy giun định kỳ, nuôi chó/mèo, không tẩy giun định kỳ cho chó mèo, ăn hải sản, thịt heo bò tái sống là yếu tố nguy cơ. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm giun sán trên sinh viên khoa khoa học sức khỏe Trường Đại học Cửu Long là 13,7%, người dân nên uống thuốc tẩy giun định kỳ và hạn chế ăn thức ăn tái sống. **Từ khóa:** Ký sinh trùng, Sinh viên, Đại học Cửu Long.

SUMMARY

THE SITUATION OF INFECTIONS AND SOME FACTORS RELATED TO WORM INFECTION IN HEALTH SCIENCE STUDENTS AT CUU LONG UNIVERSITY IN 2022-2023

Background: Parasitic diseases have no obvious clinical symptoms, are difficult to recognize and differentiate from other common diseases. Timely detection and treatment will reduce the risk of complications from parasitic infections. **Research objectives:** To determine the prevalence of helminth infections and some related factors among students of

¹Trường Đại học Cửu Long

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Linh Sơn

Email: tson.3105@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 4.8.2023

the Faculty of Health Sciences at Cuu Long University. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study on 475 health science students at Cuu Long University in 2022. **Results:** The overall prevalence of helminth infections among the study subjects was 13, 7%, of which single infection is 81.5%, multiple infection is 18.5%. The prevalence of each type of parasite was: *Ascaris lumbricoides* 12.6%, Hookworm 3.2%, *Taenia sp.* 10.1%, *Strongiloides stercoralis* 1.2% and *Trichuris trichiura* 2.2%. Not regularly deworming, raising dogs/cats, not regularly deworming dogs and cats, eating seafood, raw beef and pork are risk factors. **Conclusion:** The rate of helminth infection among students of the Faculty of Health Sciences at Cuu Long University is 13.7%, people should take dewormers periodically and limit eating raw foods. **Keywords:** Parasites, Student, Cuu Long University.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun sán là một trong những bệnh phổ biến ở Việt Nam, bệnh có thể gặp ở mọi độ tuổi nhưng chủ yếu là từ 18-35 tuổi [3]. Với thói quen sống chung với vật nuôi và tiếp xúc với đất, nước, ăn rau sống, uống nước chưa được nấu chín, ăn thịt cá tái,... đã tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh giun sán lây truyền [1]. Tình hình nhiễm giun sán đang ngày một báo động đặc biệt là: *Ascaris lumbricoides*, *Strongyloides stercoralis*, *Taenia sp.*,... [2], [6]. Những bệnh lý liên quan đến nhiễm giun sán thường không có triệu chứng lâm sàng rõ ràng rất dễ nhầm lẫn với các bệnh khác [3]. Hiện nay, kỹ thuật soi tươi bệnh phẩm đang là một phương pháp phổ biến được sử dụng chẩn đoán sàng lọc các bệnh lý nhiễm giun sán. Xuất phát từ nguyên nhân trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Xác định tỷ lệ nhiễm giun sán và một số yếu tố liên quan trên sinh viên khoa khoa học sức khỏe tại Trường Đại học Cửu Long năm 2022-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: sinh viên khoa khoa học sức khỏe tại Trường Đại học Cửu Long từ 11/2022–02/2023.

Tiêu chuẩn chọn: tất cả sinh viên khoa khoa học sức khỏe tại Trường Đại học Cửu Long trong thời gian thực hiện nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: các sinh viên không đủ khả năng để trả lời phỏng vấn (tâm thần, trầm cảm, câm, điếc,...). Sinh viên đã được chẩn đoán nhiễm giun sán và đang sử dụng thuốc điều trị giun sán.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt

ngang có phân tích.

Phương pháp thu thập mẫu và cỡ mẫu: được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ.

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

Trên thực tế chúng tôi thu thập được 475 mẫu phù hợp với công thức đưa ra và thỏa đủ các tiêu chuẩn được đưa ra trong nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:
+ Giới tính gồm hai nhóm nam và nữ.
+ Tuổi được chia làm ba nhóm là: nhóm 18-20 tuổi, nhóm 21-23 tuổi và nhóm 24-26 tuổi.

+ Nơi cư trú: chia làm hai nhóm thành thị và nông thôn. Thành thị là các phường quận nội thành của thành phố trực thuộc Trung Ương, các thị trấn, thị xã, phường của thành phố trực thuộc tỉnh. Nông thôn là các địa điểm còn lại.

+ Dân tộc được chia thành các nhóm gồm: Kinh, Hoa, Kmer và khác.

- Xác định tỷ lệ nhiễm các loại ký sinh trùng như: *Ascaris lumbricoides*, Giun móc, *Taenia sp.*, *Strongiloides stercoralis*, *Trichuris trichiura* bằng kỹ thuật soi tươi mẫu bệnh phẩm phân.

- Khảo sát các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm các loại giun sán như: tẩy giun định kỳ, nuôi chó/mèo, tẩy giun cho chó mèo, làm ruộng/vườn, thói quen ăn rau sống, thói quen ăn thịt heo/bò tái, thói quen ăn hải sản tái, thói quen rửa tay bằng xà phòng, ăn thức ăn chế biến sẵn.

Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

sau khi thu thập tỷ lệ nhiễm các loại giun sán được thực hiện bằng kỹ thuật soi tươi bệnh phẩm phân tại Trường Đại học Cửu Long, số liệu được mã hóa và phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đặc điểm về giới tính và nhóm tuổi: giới nữ chiếm 63,2% và giới nam chiếm 36,8%. Trong các nhóm tuổi khảo sát thì nhóm 21-23 tuổi chiếm tỷ lệ chủ yếu với 44,2%, nhóm 18-20 tuổi (29,9%) và nhóm 24-26 tuổi (25,9%)

Đặc điểm về nơi cư trú của các sinh viên khoa khoa học sức khỏe trường Đại Học Cửu Long được ghi nhận là nông thôn chiếm 65,9% và thành thị chiếm 34,1%.

Đặc điểm về dân tộc của đối tượng nghiên cứu được ghi nhận là: nhóm dân tộc Kinh chiếm cao nhất với 95%, thấp nhất là nhóm dân tộc Hoa chiếm 0,4%, còn lại nhóm dân tộc Kmer và nhóm dân tộc khác chiếm lần lượt là 1,2% và 3,4%.

3.2. Tỷ lệ nhiễm các loại ký sinh trùng được xét nghiệm bằng kỹ thuật soi tươi. Tỷ lệ nhiễm giun sán chung ở sinh viên khoa học sức khoẻ tại Trường Đại học Cửu Long chiếm 13,7% (65/475). Tỷ lệ đơn nhiễm giun sán chiếm 81,5%, nhiễm hai loài giun sán chiếm 14%, nhiễm ba loài giun sán chiếm 3% và sinh viên

nhiễm bốn loài giun sán chiếm 1,5%.

Nhiễm *Ascaris lumbricoides* cao nhất chiếm 12,6%, *Taenia sp.* chiếm 10,1%, *Trichuris trichiura* chiếm 2,2%, giun móc chiếm 3,2% và thấp nhất là *Strongyloides stercoralis* với 1,2%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình hình nhiễm ký sinh trùng

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides*.

Yếu tố liên quan		<i>Ascaris lumbricoides</i> (n=475)		OR	p
		Nhiễm	Không nhiễm		
Tẩy giun định kỳ	Không	51	367	2,63	0,003
	Có	9	48		
Nuôi chó/mèo	Có	55	297	2,11	0,046
	Không	5	118		
Ăn thức ăn chế biến sẵn	Không	47	338	0,82	0,88
	Có	13	77		

Nhận xét: có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê của tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* với yếu tố tẩy giun định kỳ và việc nuôi chó mèo với $p < 0,05$.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis*.

Yếu tố liên quan		<i>Strongyloides stercoralis</i> (n=475)		OR	p
		Nhiễm	Không nhiễm		
Tẩy giun định kỳ	Không	5	413	1,2	0,045
	Có	1	56		
Chăm sóc ruộng/vườn	Có	5	347	1,86	0,597
	Không	1	122		
Rửa tay	Không	3	375	1,20	0,619
	Có	3	94		

Nhận xét: có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm *Strongyloides stercoralis* và yếu tố tẩy giun định kỳ ($p = 0,045$).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm Giun móc.

Yếu tố liên quan		Giun móc (n =475)		OR	p
		Nhiễm	Không nhiễm		
Tẩy giun định kỳ	Không	13	405	0,88	0,023
	Có	2	55		
Để móng tay dài	Có	9	201	1,93	0,688
	Không	6	259		
Ăn thức ăn chế biến sẵn	Có	10	375	0,45	0,356
	Không	5	85		

Nhận xét: có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ là tẩy giun định kỳ với tỷ lệ nhiễm Giun móc với $p < 0,05$.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Taenia sp.*

Yếu tố liên quan		<i>Taenia sp.</i> (n=475)		OR	p
		Nhiễm	Không nhiễm		
Tẩy giun định kỳ	Có	35	383	0,31	0,062
	Không	13	44		
Ăn thịt heo/bò tái	Có	33	260	1,41	0,007
	Không	15	167		
Rửa tay	Không	30	348	0,38	0,419
	Có	18	79		

Nhận xét: sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố ăn thịt heo/bò tái với tỷ lệ nhiễm *Taenia sp.*

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm *Trichuris trichiura*.

Yếu tố liên quan	<i>Tritruris trichiura</i> (n=475)	OR	p
------------------	------------------------------------	----	---

		Nhiễm	Không nhiễm		
Tẩy giun định kỳ	Không	8	413	0,53	0,079
	Có	2	55		
Ăn rau sống	Có	5	272	0,7	0,88
	Không	5	193		
Ăn thức ăn chế biến sẵn	Có	6	379	0,34	0,647
	Không	4	86		

Nhận xét: các yếu tố tẩy giun định kỳ, ăn thịt rau sống và ăn thức ăn chế biến sẵn đều là yếu tố nguy cơ nhiễm *Trichuris trichiura* nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi trên 475 sinh viên, nữ chiếm 63,2%, tuổi chủ yếu từ 21-23 tuổi chiếm 44,2% và sống tại nông thôn chiếm 65,9% và thành thị chiếm 34,1% chủ yếu ở hai nhóm dân tộc có tỷ lệ lần lượt là Kinh (95%), Khmer (1,2%) phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Quân (2020) [5] với nữ giới chiếm 64,4%, tuổi chủ yếu 20-60 tuổi chiếm 74,9%, bệnh nhân sống tại nông thôn chiếm 59,0% và các nhóm dân tộc chiếm tỷ lệ cao nhất cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Tỷ lệ nhiễm các loại giun sán được xét nghiệm bằng kỹ thuật soi tươi trên mẫu phân của sinh viên. Tỷ lệ nhiễm giun sán trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được là 13,7% thấp hơn nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Văn Đề năm 2020 là 64,2% [2]. Trong đó tỷ lệ nhiễm từng loại giun sán của chúng tôi, nhóm tác giả Nguyễn Văn Đề (2020) [2] và Đoàn Văn Quyền (2019) [6] lần lượt là: *Ascaris lumbricoides* 12,6%, 59,0% và 28,4%, *Strongyloides stercoralis* 1,2%, 46,3% và 16,8%, Giun móc 3,2%, 25,5% và 6,3%, *Taenia sp.* 10,1%, 12,8% và 7,8%, *Trichuris trichiura* 2,2%, 11,2% và 12,3%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhóm nghiên cứu tác giả Đoàn Văn Quyền hơn có thể do chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên cùng đối tượng và khu vực địa lý, tuy nhiên kết quả của chúng tôi thấp hơn ở các loài giun sán có thể là do đối tượng nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu chúng tôi khác nhau. Nghiên cứu của Lê Đức Vinh (2020) [8], tỷ lệ nhiễm *Strongyloides spp.* tại Long An là 10,3% cao hơn kết quả nhóm nghiên cứu chúng tôi có thể do nghiên cứu này thực hiện trên cộng đồng còn chúng tôi thực hiện trên đối tượng có biểu hiện triệu chứng.

Một số nghiên cứu khác về tỷ lệ nhiễm các loài giun sán trên thế giới như tác giả

Chankongsin S (2020) [9] tỷ lệ nhiễm *Strongyloides spp.* là 33,4% cao hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, theo Kong L (2020) [10] tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* là 44,83% ở người lớn và 19,3% ở trẻ em, tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* này cao hơn nghiên cứu chúng tôi từ đó có thể thấy các nước trong khu vực có tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* là khá cao.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm ký sinh trùng. Chúng tôi ghi nhận tẩy giun định kỳ và nuôi chó/mèo ăn hải sản tái, ăn thức ăn chế biến ngoài là yếu tố nguy cơ nhiễm giun sán và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố nguy cơ ăn rau sống, không rửa tay với xà phòng và làm ruộng/vườn với tỷ lệ nhiễm giun sán. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nhóm tác giả Nguyễn Thành Đồng (2021) [3] nuôi chó/mèo ($p < 0,005$), ăn rau ($p < 0,01$) là yếu tố nguy cơ nhiễm giun sán, Huỳnh Ngọc Thảo (2019) [7] rau sống nhiễm ký sinh trùng đường ruột là 81,5%, Thái Phương Phiên (2021) [4] nuôi chó ($p < 0,01$), làm ruộng ($p < 0,001$), không rửa tay ($p < 0,001$) là yếu tố nguy cơ nhiễm giun sán.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm giun sán trên sinh viên khoa khoa học sức khỏe Trường Đại học Cửu Long là 13,7%. Trong đó, tỷ lệ nhiễm *Ascaris lumbricoides* chiếm 12,6%, Giun móc là 3,2%, *Taenia spp.* là 10,1%, *Strongyloides stercoralis* là 1,2% và *Trichuris trichiura* là 2,2%. Mặt khác, tỷ lệ đơn nhiễm KST là 81,5% và đa nhiễm KST là 18,5%.

Các yếu tố tẩy giun định kỳ, nuôi chó/mèo, ăn hải sản tái, ăn thức ăn chế biến ngoài là các yếu tố nguy cơ nhiễm ký sinh trùng và có mức ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đề, Phạm Văn Thân (2020), Ký sinh trùng y học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội
2. Nguyễn Văn Đề, Phạm Ngọc Minh (2020), Thực trạng nhiễm giun, sán tại phòng xét nghiệm Ký sinh trùng năm 2018 – 2019, Tạp chí phòng chống sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, 1(115), tr. 10-17.
3. Lê Thành Đồng, Đỗ Thị Phượng Linh, Phùng

- Thị Thanh Thúy và cs** (2021), Một số đặc điểm dịch tễ liên quan đến nhiễm giun, sán ở khu vực Nam Bộ, Lâm Đồng, Tạp chí phòng chống sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, 1(121), tr. 23-32.
- Thái Phương Hiền, Trương Văn Hội, Lê Văn Chương và cs** (2021), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến huyết thanh dương tính với ấu trùng giun đũa chó mèo tại tỉnh Ninh Thuận năm 2020, Tạp chí phòng chống sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, 1(121), tr. 41-49.
 - Nguyễn Thị Thanh Quân, Nguyễn Thị Hải Yến** (2020), Nghiên cứu tình hình và các yếu tố liên quan nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* ở bệnh nhân nổi mề đay tại phòng khám đa liễu Bệnh viện chuyên khoa tâm thần và da liễu tỉnh Hậu Giang năm 2019 – 2020, Luận văn thạc sĩ kỹ thuật xét nghiệm y học, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
 - Đoàn Văn Quyền, Lê Thị Cẩm Ly, Nguyễn Thị Thảo Linh** (2019), Tình hình nhiễm giun sán trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2016 – 2017, Hội nghị ký sinh trùng toàn quốc lần thứ 46, tr. 1-7.
 - Huỳnh Ngọc Thảo, Lê Văn Sơn, Lê Thành Tài** (2019), Thực trạng nhiễm ký sinh trùng trên rau sống và kiến thức thực hành của người trồng rau tại xã Hiệp Thành, thành phố Bạc Liêu năm 2017, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 19, tr.1-8.
 - Lê Đức Vinh, Nguyễn Kim Thạch và cs** (2020), Tỷ lệ nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* và một số yếu tố liên ở người dân xã Đức Lập Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2020, Tạp chí phòng chống sốt rét và các bệnh ký sinh trùng. 4(124). tr. 27-36.
 - Chankongsin S, Wampfler R, Ruf MT et al** (2020). *Strongyloides stercoralis* prevalence and diagnostics in Vientiane, Lao People's Democratic Republic. *Infect Dis Poverty*. 9(1). p. 133-140.
 - Kong L, Pena HJ.** (2020). Current epidemic situation of human toxocarasis in China, *Advances Parasitol*, 109, pp. 433-448.

KHẢO SÁT MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐỘ DÀY LỚP SỢI THẦN KINH VỒNG MẠC VÀ TỔN THƯƠNG THỊ TRƯỜNG Ở BỆNH NHÂN GLÔCÔM NGUYÊN PHÁT

Đinh Thị Thùy¹, Phạm Thị Thu Thủy², Dương Quỳnh Chi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích mối liên quan giữa độ dày lớp sợi thần kinh võng mạc và tổn thương thị trường ở bệnh nhân glôcôm nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 189 mắt đã được chẩn đoán glôcôm nguyên phát tại bệnh viện Mắt Trung Ương từ tháng 8/2022 đến tháng 8/2023. **Kết quả:** có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các chỉ số thị trường và độ dày lớp sợi thần kinh võng mạc (RNFL). Cụ thể: Có mối tương quan thuận giữa các chỉ số MD với RNFL trung bình ($r = 0,61, p < 0,001$), giữa MD với RNFL phía dưới ($r = 0,65, p < 0,001$) và giữa MD với RNFL phía trên ($r = 0,57, p < 0,001$). Có mối tương quan nghịch giữa chỉ số PSD với RNFL phía dưới ($r = -0,7, p < 0,001$), giữa PSD với RNFL trung bình ($r = -0,63, p < 0,001$), và giữa PSD với RNFL phía trên ($r = -0,55, p < 0,001$). Có mối tương quan thuận giữa các chỉ số VFI với RNFL phía dưới ($r = 0,61, p < 0,001$), giữa VFI với RNFL trung bình ($r = 0,55, p < 0,001$) và giữa VFI với RNFL phía trên ($r = 0,5, p < 0,001$). **Kết luận:** Sự giảm sút RNFL trung bình, phía trên, phía dưới có mối liên quan chặt chẽ với tổn thương thị trường trên bệnh nhân glôcôm. Vì vậy, việc đánh giá các chỉ số thị

trường cùng với việc đo chiều dày RNFL trung bình và ở góc phân tư trên, dưới bằng chụp cắt lớp OCT rất có ý nghĩa trong chẩn đoán, theo dõi tiến triển và tiên lượng cho bệnh nhân glôcôm.

Từ khóa: độ dày lớp sợi thần kinh võng mạc, các chỉ số thị trường.

SUMMARY

SURVEY RELATIONSHIP BETWEEN RNFL THICKNESS AND VISUAL FIELD DEFECTS IN GLAUCOMA PRIMARY

Purpose: Analyze relationship between RNFL thickness and visual field defects in glaucoma primary. **Materials and methods:** The study was conducted on a data file of 106 patients (189 eyes) who were diagnosed with glaucoma primary in Central Eye Hospital from August 2022 to August 2023. **Results:** There was a statistically significant correlation between the visual field indices and RNFL thickness. There was a positive correlated between MD and inferior, superior, average RNFL thickness and MD ($r = 0,65; r = 0,57; r = 0,61, p < 0,001$ respectively), VFI ($r = 0,61, r = 0,5, r = 0,55, p < 0,001$ respectively) and a negative correlated PSD ($r = -0,7, r = -0,55, r = -0,63, p < 0,001$ respectively). **Conclusion:** The decrease of inferior, superior, average RNFL thickness have a close correlation to visual field defects in the glaucomatous eyes. There for, the analysis of visual field indices and measurement of average, superior and inferior RNFL thickness by OCT are useful in diagnosis, follow up and prognosis of glaucoma.

Keywords: RNFL thickness, Visual field indices

¹Bệnh viện Mắt Thái Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Thị Thùy

Email: dinhthuytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 7.8.2023