

nó, thời gian thực hiện, các tai biến thường gặp, tiền lượng và cách theo dõi về sau. Do đó, chúng tôi cho rằng trình độ học vấn càng cao, cán bộ điều dưỡng sẽ càng có nền tảng để tiếp thu kiến thức về bệnh, về cách chăm sóc bệnh nhân tốt hơn. Từ đó, họ sẽ có nhiều khả năng áp dụng nội dung E trong mô hình AIDET hơn nhóm cán bộ có trình độ học vấn thấp hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ có kiến thức về mô hình AIDET được đánh giá đạt trong nghiên cứu này khá cao, chiếm 90%. Trong đó, tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức về nội dung T (Thank you) cao nhất với 100% và nội dung E (Explanation) có tỷ lệ kiến thức đạt thấp nhất với 85,0%. Kết quả mô hình hồi quy logistic đơn biến cho thấy nhóm tuổi và trình độ học vấn của điều dưỡng có liên quan đến khả năng có kiến thức đạt về mô hình AIDET. Do đó, bệnh viện cần thiết lập thêm các khóa tập huấn về nội dung, cách áp dụng mô hình AIDET cho hai nhóm điều dưỡng này. Bên cạnh đó, việc giám sát, quản lý chất lượng trong việc tiếp đón cũng như chăm sóc bệnh nhân trong quá trình khám và điều trị tại bệnh viện cần được tăng cường và chú trọng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gordon, J., E. Deland, R. Kelly (2015), "Let's Talk About Improving Communication in Healthcare", Columbia Medical Review; 1(1): 23-27.
2. AIDET [Tool]. 2014; Available from: <https://www.studergroup.com/aidet>.
3. Vũ Thị Thơ (2022), Thực trạng áp dụng mô hình AIDET của điều dưỡng hộ sinh tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City năm 2022, Báo cáo chuyên đề tốt nghiệp, Trường đại học điều dưỡng Nam Định.
4. Nguyễn Thị Minh Hà (2023), "Đánh giá hiệu quả giao tiếp của điều dưỡng sau khi áp dụng mô hình AIDET tại bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình", Tạp chí Y học Việt Nam; 527(Tháng 6 - số 1): 319-322.
5. Vinall-Collier, K., A. Madill, J. Firth (2016), "A multi-centre study of interactional style in nurse specialist- and physician-led Rheumatology clinics in the UK", Int J Nurs Stud; 59: 41-50.
6. Lưu Quốc Hùng (2017), Khảo sát sự hài lòng của bệnh nhân và thân nhân đối với sự phục vụ của điều dưỡng tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch.
7. Huỳnh Thúc Thí, Phan Thị Ái Thu (2014), "Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về kỹ năng giao tiếp của nhân viên y tế khi đến khám tại phòng khám bệnh viện mắt Sài Gòn năm 2014", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh; tập 20(phụ bản số 1- 2016): 32-41.
8. Võ Thị Thủy (2017), "Hiệu quả của chương trình tập huấn giao tiếp của điều dưỡng với mô hình AIDET tại khoa ngoại Bệnh viện Chợ Rẫy", Hội Hôi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam(3-55).

THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM SÁN LÁ GAN NHỎ CLONORCHIS SINENSIS TRÊN NGƯỜI TẠI XÃ YÊN LỘC, HUYỆN KIM SƠN, TỈNH NINH BÌNH (2018-2020)

Phạm Thị Hà Trang¹, Trương Văn Hạnh²,
Hoàng Đình Cảnh², Trần Thanh Dương³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm sán lá gan nhỏ là bệnh truyền nhiễm qua đường ăn uống, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng. Trong đó, *C. sinensis* gây bệnh phổ biến nhất trong số 3 loài sán lá gan nhỏ, ước tính có 35 triệu người nhiễm *C. sinensis* trên thế giới. Bệnh nhân nhiễm sán lá gan nhỏ có nguy cơ ung thư biểu mô đường mật. **Phương pháp:** Nghiên cứu

mô tả có phân tích với các đợt điều tra cắt ngang ở 459 người trên 18 tuổi tại điểm nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *C. sinensis* trên người tại Yên Lộc, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình là 19,39%. Trong đó có 92% nhiễm cường độ nhẹ, cường độ nhiễm trung bình là: $241,92 \pm 481,45$ EPG. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nam là 28,44% cao hơn so với ở nữ là 11,20% ($p < 0,05$). Người sử dụng phân tươi trong trồng trọt, chăn nuôi có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 2,04 lần người không sử dụng (95%CI: 1,21-3,43). Người ăn gỏi cá sống có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 7,17 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 3,6-14,27). Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở người ăn gỏi cá sống ít nhất 1 lần/1 tuần cao hơn đáng kể so với những đối tượng ăn gỏi cá ít nhất 1 lần/1 tháng và 2 – 3 lần/tháng ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại xã Yên Lộc, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình là 19,39%, đa số có cường độ nhiễm nhẹ, các yếu tố liên quan đến nhiễm

¹Sở Y tế Hà Nội

²Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

³Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hà Trang

Email: hatrangpham89@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

sán lá gan nhỏ là ăn gỏi cá sống.

Từ khóa: Sán lá gan nhỏ; ăn gỏi cá

SUMMARY

THE SITUATION AND RISK FACTORS OF LIVER FLUKE INFECTION CLONORCHIS SINENSIS IN HUMAN IN YEN LOC COMMUNE, KIM SON DISTRICT, NINH BINH PROVINCE

Backgrounds: Clonorchiasis infection is a food-borne infectious disease, causing great impact on public health. *C. sinensis* causes the most common disease among the three small liver fluke species. It is estimated that 35 million people are infected with *C. sinensis* in the world. Patients infected with small liver flukes are at risk of cholangiocarcinoma. **Methods:** Analytical descriptive study with cross-sectional surveys in 459 people over 18 years old at the study site. **Result:** The prevalence of infected *C. sinensis* in human in Yen Loc commune, Kim Son district, Ninh Binh province was 19,39%. 92% of cases were mild infectious intensity, the mean *C. sinensis* infection intensity was $241,92 \pm 481,45$ EPG. More male residents (28,44%) were infected with *C. sinensis* than female (11,20%) residents ($p < 0,05$). People who use fresh manure in farming and animal husbandry were infected 2,04 times higher odds of infection than those who do not use it (95%CI: 1,21-3,43). People who eating raw fish were infected 7,17 times higher odds of infection than those who had never eaten raw fish (95% CI: 3,6-14,27). The prevalence of *C. sinensis* infection was highest in the group people that eat raw fish 1 times/week ($p < 0,05$). **Conclusion:** The prevalence of infected *C. sinensis* in human in Yen Loc commune, Kim Son district, Ninh Binh province was 19,39%. The majority of cases were mild infectious intensity.

Keywords: Clonorchis sinensis; eaten raw fish.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm sán lá gan nhỏ là bệnh truyền nhiễm qua đường ăn uống, gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng. Miền bắc có khí hậu cận nhiệt đới gió mùa với 4 mùa riêng biệt. Miền nam nằm trong khu vực nhiệt đới gió mùa khí hậu nóng và ẩm quanh năm với 2 mùa. Hai đới khí hậu khác biệt là điều kiện thuận lợi cho sự xuất hiện và phân bố của hai loài sán lá gan nhỏ là *C. sinensis* và *O. viverrini*. Ninh Bình được coi là điểm nóng lưu hành sán lá gan nhỏ *C. sinensis* với tỷ lệ nhiễm dao động từ 23,5–31,0% [1]. Xã Yên Lộc thuộc huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình là nơi có nhiều ao hồ nuôi cá, dân cư có thói quen ăn gỏi cá, có vị trí giao thông thuận tiện, đa dạng sinh thái, thuận tiện cho véc tơ truyền bệnh.

Yếu tố nguy cơ lớn nhất của nhiễm sán lá gan nhỏ là ăn gỏi cá, ăn cá chưa nấu chín có nhiễm nang ấu trùng. Bệnh nhân nhiễm sán lá gan nhỏ thường ít xuất hiện các triệu chứng trong một thời gian dài hoặc có triệu chứng

nhưng không rõ ràng, điều này gây khó khăn cho việc chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Nhiễm sán lá gan nhỏ lâu ngày có thể bị xơ gan ở nhiều mức độ khác nhau, đặc biệt có nguy cơ ung thư gan, ung thư túi mật, ung thư đường mật [2]. Chính vì vậy các khảo sát dịch tễ học sán lá gan nhỏ ở người là cần thiết để hiểu rõ hơn về sự phân bố địa lý và tác động của sán lá gan nhỏ đối với đời sống con người.

Nhằm mô tả thực trạng và đánh giá một số yếu tố liên quan nhiễm sán lá gan nhỏ *C. sinensis* trên người tại xã Yên Lộc, tỉnh Ninh Bình (2018-2020), chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ nhiễm, cường độ nhiễm và một số yếu tố liên quan nhiễm sán lá gan nhỏ tại xã Yên Lộc, tỉnh Ninh Bình (2018-2020).*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Người dân từ 18 tuổi trở lên.
- Điều tra, thu mẫu, phỏng vấn KAP 300 người (2018) và 159 người (2020).
- Địa điểm xã Yên Lộc, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả có phân tích với các đợt điều tra cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n : cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu/1 tỉnh.

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy, ứng với ngưỡng xác suất $\alpha = 0,05$ (độ tin cậy 95%) thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p : Tỷ lệ ước đoán, theo báo cáo của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương tỷ lệ này là 0,25 (25%); d : Sai số tuyệt đối cho phép; $d = 0,05$; DE: Hệ số thiết kế (Design Effect), chúng tôi chọn DE= 1,5.

Cỡ mẫu tính toán là 433 người. Thực tế, số đối tượng nghiên cứu là 459 người.

Nội dung nghiên cứu

- Xác định tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ trên đối tượng nghiên cứu, một số yếu tố liên quan nhiễm sán lá gan nhỏ.

Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Kỹ thuật phỏng vấn, điều tra KAP.
- Kỹ thuật real time PCR xác định sán lá gan nhỏ theo Cai X.Q và cs [3].

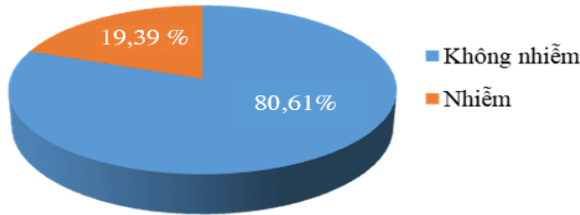
- Xử lý thống kê bằng phương pháp y sinh học và sử dụng phần mềm SPSS 22.0

Đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng nhiễm C. sinensis tại điểm nghiên cứu

- **Tỷ lệ nhiễm C. sinensis tại điểm nghiên cứu**



Hình 1. Tỷ lệ nhiễm C. sinensis tại điểm nghiên cứu

Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ C. sinensis trên người là 19,39%.

- **Cường độ nhiễm sán lá gan nhỏ**

Bảng 1. Cường độ nhiễm sán lá gan nhỏ (n=459)

Cường độ nhiễm	Số lượng	Tỷ lệ %	EPG (X±SD)
Nhẹ	69	92,0	241,92 ± 481,45
Trung bình	6	8,0	
Nặng	0	0	
Chung	75	100	

ĐN trung bình là 241,92 ± 481,453 trứng/gam phân, 92% có cường độ nhẹ.

3.2. Yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan nhỏ

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo nhóm tuổi (n=459)

Giới	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
18 – 29 (1)	39	6	15,38	(3:1,2,4) >0,05
30 – 49 (2)	212	46	21,70	
50 – 59 (3)	129	29	22,48	
≥ 60 (4)	79	8	10,13	
Chung	459	89	19,39	

Nhóm 30 - 59 tuổi có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ cao nhất (21,7% - 22,5%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo giới (n =459)

Giới	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nam	218	62	28,44	<0,05

Nữ	241	27	11,20
Chung	459	89	19,39

Tỷ lệ nhiễm C. sinensis ở nam giới là 28,44% cao hơn có ý nghĩa thống kê (p < 0,05) so với tỷ lệ nhiễm C. sinensis ở nữ là 11,2%.

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo nghề nghiệp (n =459)

Nghề nghiệp	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nông dân (1)	291	61	20,96	(1: 2,3,4) >0,05
Công nhân (2)	38	6	15,79	
CBCC, hưu trí (3)	31	5	16,13	
Khác (đi học, buôn bán, tự do,...) (4)	99	17	17,17	
Chung	459	89	19,39	

Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ giữa nông dân, công nhân và các đối tượng khác với p > 0,05.

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo trình độ học vấn (n =459)

Trình độ học vấn	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tiểu học (1)	100	24	24,00	(1:2,3,4) >0,05
THCS (2)	157	29	18,47	
THPT (3)	152	27	17,76	
THCN, CĐ, ĐH (4)	50	9	18,0	
Chung	459	89	19,39	

Người có trình độ học vấn càng thấp thì tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ càng cao, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 6. Liên quan giữa nhiễm sán lá gan nhỏ và sử dụng phân tươi (n =459)

Sử dụng phân tươi	Nhiễm sán lá gan nhỏ			OR; 95% CI:
	Có	Không	Tổng	
Có sử dụng	28	68	96	2,04; 1,21-3,43
Không sử dụng	61	302	363	
Chung	89	370	459	

Có liên quan giữa sử dụng phân tươi với nhiễm sán lá gan nhỏ OR = 2,04 (1,21-3,43) những người không sử dụng phân tươi để chăn nuôi, trồng trọt.

Bảng 7. Liên quan giữa nhiễm sán lá gan nhỏ và tiền sử ăn gỏi cá sông (n=459)

An gỏi cá sông	Nhiễm sán lá gan nhỏ			OR; 95% CI:
	Có	Không	Tổng	
Có ăn	79	194	273	7,17; 3,6-14,27
Không ăn	10	176	186	
Tổng	89	370	459	

Có liên quan giữa ăn gỏi cá với nhiễm sán lá gan nhỏ với OR = 7,17, 95%CI: 3,6-14,27

Bảng 8. Liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *C. sinensis* và tần suất ăn gỏi cá sống (n=459)

Tần suất ăn gỏi cá	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Ít nhất 1 lần/1 tuần (1)	22	43,1	(1: 2,3) <0,05
Ít nhất 1 lần/1 tháng (2)	27	28,4	
Từ 2-3 lần/6 tháng (3)	30	23,6	
Chung	79	28,9	

Người có tần suất ăn gỏi cá ít nhất 1 lần/1 tuần có tỷ lệ nhiễm cao nhất (43,1%) và cao gấp 1,5 lần so với người có tần suất ăn gỏi cá 2 - 3 lần/6 tháng (25,2%) (p < 0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ. Kết quả cho thấy tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ khá cao, là 19,39%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Đoàn Thúy Hòa (2020) tại Kim Sơn và Yên Khánh, Ninh Bình tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *C. sinensis* là 19,5% [4].

Lương Thị Phương Lan nghiên cứu tại Nghĩa Hưng, Nam Định (2016) thấy tỷ lệ nhiễm là 15,8% [5]. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018) nghiên cứu tại Hiệp Hòa, Bắc Giang thấy tỷ lệ nhiễm là 12,8% [6]. Nguyễn Thị Bích Thảo, nghiên cứu tại Yên Bái và Thanh Hóa thấy tỷ lệ nhiễm lên tới 40,4% [7]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau trong phương pháp lựa chọn kỹ thuật chẩn đoán, ngoài ra một số địa phương chưa được đánh giá và chưa có số liệu về thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ để có thể tiến hành các biện pháp can thiệp và phòng chống bệnh, do đó, tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ còn cao.

4.2. Cường độ nhiễm sán lá gan nhỏ. Về cường độ nhiễm *C. sinensis*, đa số các trường hợp nhiễm sán lá gan nhỏ cường độ nhẹ, không có đối tượng nào nhiễm mức độ nặng. Các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam đều thấy cường độ nhiễm Sán lá gan nhỏ trong cộng đồng thường rất thấp. Nghiên cứu của tác giả Junling Sun (2020) trên 2.521 người tại Quảng Tây cho thấy có 66,2% nhiễm cường độ nhẹ [8]. Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu gần đây cũng cho thấy phần lớn các trường hợp nhiễm cường độ nhẹ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả trong nghiên cứu của tác giả Đoàn Thúy Hòa (2020) [4].

4.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ trên người. Giữa nam và nữ có

sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ, ở nam tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ là 28,4% cao hơn tỷ lệ nhiễm sán lá ở nữ là 11,2% (p<0,05). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam. Một nghiên cứu tại Trung Quốc, cho thấy tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nam giới cao hơn nữ giới 6,51 lần (95% CI: 4,67-9,08) [9].

Những người có thói quen sử dụng phân tươi để chăn nuôi, trồng trọt có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 2,04 lần những người sử dụng phân ủ (95%CI: 1,21 - 3,43; p<0,05). Một nghiên cứu của tác giả Lương Phương Lan (2016) tại thị trấn Rạng Đông, Nghĩa Hưng, Nam Định, những người có dùng phân tươi của người hoặc gia súc để bón ruộng, nuôi cá có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 6,5 lần so với những người không dùng [5]. Thói quen cho ăn cá với phân người và động vật vẫn là thực tế phổ biến tại Việt Nam thậm chí được coi là một cách thích hợp để đảm bảo tình trạng dinh dưỡng tốt của cá, mặc dù thực tế điều này sẽ duy trì vòng đời của sán lá gan nhỏ.

Đa số các nghiên cứu về hành vi, thói quen, tập quán nuôi cá, ăn rau sống (thủy sinh) trên thế giới và Việt Nam đều thống nhất, yếu tố chính làm lây nhiễm sán lá gan nhỏ là thói quen ăn cá sống hoặc cá chưa nấu chín của người dân [10]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những người ăn gỏi cá có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 8,43 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 5,23 - 13,57). Một nghiên cứu tại Hàn Quốc trên cư dân sống dọc sông Muju cho thấy những người ăn cá sống có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ (18,6%) cao hơn đáng kể so với những người chưa từng ăn cá sống nước ngọt (4,5%), p<0,001. Theo điều tra của tác giả Đoàn Thúy Hòa (2020), người ăn gỏi cá có nguy cơ nhiễm sán cao hơn 6,8 lần so với người không ăn gỏi cá (OR = 6,769; p < 0,001) [4].

Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ và nhà có ao nuôi cá (p > 0,05). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Trần Anh và cộng sự (2017), không tìm thấy mối liên quan giữa điều kiện sống (nhà gần sông, hồ) đến tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ trên người. Tần suất ăn gỏi cá có ảnh hưởng tới tình trạng nhiễm sán lá gan nhỏ trên người. Tỷ lệ nhiễm sán ở người ăn gỏi cá ở mức độ vừa phải (1 - 3 lần/tháng) so với người ăn gỏi cá nhiều lần (hàng tuần) thấp hơn có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Theo nghiên cứu của Đoàn Thúy Hòa (2020), tỷ lệ nhiễm sán

ở người ăn gỏi cá nhiều lần (≥ 4 lần/tháng; 45,00%) cao hơn có ý nghĩa so với người ăn ít lần hơn ($p < 0,05$). Người không ăn gỏi cá có thể bị nhiễm sán nhưng cường độ nhiễm thấp hơn rất nhiều so với cường độ nhiễm ở người có ăn gỏi cá [4].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *C. sinensis* trên người tại Yên Lộc, Ninh Bình là 19,39%, 92% nhiễm cường độ nhẹ, cường độ nhiễm trung bình là: $241,92 \pm 481,45$ EPG. Nam giới có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ (28,44%) cao hơn tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nữ giới (11,20%) ($p < 0,05$).

Người sử dụng phân tươi trong trồng trọt, chăn nuôi có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 1,96 lần người không sử dụng phân tươi trồng trọt, chăn nuôi (95%CI: 1,36 - 2,84; $p < 0,05$). Người ăn gỏi cá sống có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 7,17 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 3,6-14,27). Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở người ăn gỏi cá sống ít nhất 1 lần/1 tuần cao hơn đáng kể so với những đối tượng ăn gỏi cá ít nhất 1 lần/1 tháng và 2 - 3 lần/tháng ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. P. N. Doanh và Y. Nawa (2016), "Clonorchis sinensis and Opisthorchis spp. in Vietnam: current status and prospects", *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 110(1), tr. 13-20.
2. P. R. Torgerson và C. N. Macpherson (2011), "The socioeconomic burden of parasitic zoonoses: global trends", *Vet Parasitol*, 182(1), tr. 79-95.
3. X. Q. Cai, H. Q. Yu, J. S. Bai và các cộng sự. (2012), "Development of a TaqMan based real-time PCR assay for detection of Clonorchis sinensis DNA in human stool samples and fishes", *Parasitol Int*, 61(1), tr. 183-6.
4. Đoàn Thúy Hòa (2020), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, thành phần loài sán lá gan nhỏ, sán lá ruột nhỏ tại hai huyện Kim Sơn và Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình (2016-2019), Luận án Tiến sỹ y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương.
5. Lương Thị Phương Lan (2016), Đánh giá hiệu quả can thiệp cộng đồng phòng chống nhiễm sán lá gan nhỏ của người dân tại thị trấn Rạng Đông, huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định năm 2009 - 2012, Luận án Tiến sỹ Y Tế Công cộng, Đại học Y Tế công cộng.
6. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ nhiễm sán lá gan nhỏ và hiệu quả can thiệp tại một số điểm thuộc tỉnh Bắc Giang và Bình Định, năm 2016 - 2017, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.
7. T. T. B. Nguyen, V. Dermauw, H. Dahma và các cộng sự. (2020), "Prevalence and risk factors associated with Clonorchis sinensis infections in rural communities in northern Vietnam", *PLoS Negl Trop Dis*, 14(8), tr. e0008483.
8. J. Sun, H. Xin, Z. Jiang và các cộng sự. (2020), "High endemicity of Clonorchis sinensis infection in Binyang County, southern China", *PLoS Negl Trop Dis*, 14(8), tr. e0008540.
9. Meng Xu, Yanyan Jiang, Jianhai Yin và các cộng sự. (2021), "Risk Factors for Clonorchis sinensis Infection in Residents of Binyang, Guangxi: A Cross-Sectional and Logistic Analysis Study", *Frontiers in public health*, 9, tr. 588325-588325.
10. V. T. Phan, A. K. Ersbøll, D. T. Do và các cộng sự. (2011), "Raw-fish-eating behavior and fishborne zoonotic trematode infection in people of northern Vietnam", *Foodborne Pathog Dis*, 8(2), tr. 255-60.

ĐÁNH GIÁ TÁC DỤNG CỦA ĐIỆN CHÂM HỖ TRỢ ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH BIẾN CHỨNG THẦN KINH NGOẠI VI DO ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE II TẠI BỆNH VIỆN NỘI TIẾT TRUNG ƯƠNG

Bùi Chiến Thắng¹, Phạm Văn Giáp², Trần Thị Hồng Ngãi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tác dụng của điện châm hỗ trợ điều trị người bệnh biến chứng thần kinh ngoại vi chi dưới (thể huyết ứ) do đái tháo đường type 2 và mô

tả một số yếu tố liên quan đến biến chứng thần kinh ngoại vi thể huyết ứ do đái tháo đường type 2. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 60 bệnh nhân đái tháo đường type 2 có biến chứng thần kinh ngoại vi. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $67,95 \pm 7,43$ (tuổi); thời gian mắc bệnh đa số > 5 năm (50%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là tê bì, nóng rát, kim châm (76,7%). Mức độ kiểm soát đường huyết kém (HbA1c từ 8.5% đến 11%) tại thời điểm khám chiếm 43,3%. Bệnh nhân kiểm soát tốt đường huyết thì cho hiệu quả điều trị tốt cao hơn ở những nhóm bệnh nhân không kiểm soát được đường huyết.

Từ khóa: Lâm sàng, cận lâm sàng, đái tháo đường type 2, biến chứng thần kinh ngoại vi

¹Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

²Bệnh viện Nội tiết Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Ngãi

Email: ngaydytw72@yahoo.com

Ngày nhận bài: 6.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 23.4.2024