

khám định kỳ sau một khoảng thời gian nhất định. Bất kỳ tác dụng kháng khuẩn, giảm viêm lợi hoặc tác dụng nào khác của kem đánh răng đều có thể bị ảnh hưởng bởi cải thiện vệ sinh răng miệng cơ học của đối tượng tham gia nghiên cứu. Chính vì vậy, để đánh giá khách quan nhất về tác dụng của kem đánh răng ở nhóm nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu cần sử dụng kem đánh răng lâu dài và có những đợt kiểm tra tình trạng vệ sinh răng miệng định kỳ.

## V. KẾT LUẬN

Kết quả bước đầu sau khi kết thúc nghiên cứu cho thấy, kem đánh răng Lactalut Aktiv chứa Aluminum Lactate có tác dụng vượt trội trong điều trị viêm lợi so với những loại kem đánh răng phổ thông đang được lưu hành trên thị trường, tuy nhiên, không có sự sai khác thống kê giữa hai nhóm nghiên cứu. Cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá hiệu quả toàn diện của kem đánh răng Lactalut Aktiv.

## VI. LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thiện được bài báo này, chúng tôi xin chân thành cảm ơn tất cả đối tượng tham gia

nghiên cứu, cảm ơn Công ty Cổ phần Thương mại và Dược phẩm PND Việt Nam đã hỗ trợ cho chúng tôi kem đánh răng và một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mandel, I.D.**, Chemotherapeutic agents for controlling plaque and gingivitis. Journal of clinical periodontology, 1988. 15(8): p. 488-498.
2. **Arweiler, N.B. and E. Hellwig**, Special Reproduction of the Final Report of the Clinical Trial.
3. **Babich, V.**, EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF TOOTHPASTE" LACALUT AKTIV. International medical scientific journal, 2015: p. 47.
4. **Loe, H.**, The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol, 1967. 38(6): p. Suppl:610-6.
5. **Greene, J.C. and J.R. Vermillion**, The simplified oral hygiene index. J Am Dent Assoc, 1964. 68: p. 7-13.
6. **Riethe, P., R. Schmelzle, and N. Schwenzer**, Arzneimitteltherapie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. (No Title), 1980.
7. **Rathe, F., et al.**, The plaque and gingivitis reducing effect of a chlorhexidine and aluminium lactate containing dentifrice (Lactalut aktiv (R)) over a period of 6 months. Journal of clinical periodontology, 2007. 34: p. 646-51.
8. **Sedgwick, P.**, The Hawthorne effect. Bmj, 2012. 344.

# MÔ TẢ THỰC TRẠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM SÁN LÁ GAN NHỎ *Opisthorchis viverrini* TRÊN NGƯỜI TẠI XÃ AN MỸ, HUYỆN TUY AN, TỈNH PHÚ YÊN (2018 – 2019)

Phạm Thị Hà Trang<sup>1</sup>, Trương Văn Hạnh<sup>2</sup>,  
Hoàng Đình Cảnh<sup>2</sup>, Trần Thanh Dương<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Nhiễm sán lá gan nhỏ là bệnh nhiệt đới bị lãng quên gây ra bởi sán lá gan nhỏ *Opisthorchis viverrini*. Nhiễm sán lá gan nhỏ làm tăng nguy cơ ung thư biểu mô đường mật ở người. Thói quen ăn gỏi cá hoặc cá chưa nấu chín là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả có phân tích với các đợt điều tra cắt ngang ở 460 người > 18 tuổi tại điểm nghiên cứu. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *O. viverrini* trên người tại xã An

Mỹ, huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên là 20,22%. Trong đó có 87,7% nhiễm cường độ nhẹ, cường độ nhiễm trung bình là: 549,33 ± 994,92 EPG. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nam cao hơn ở nữ 25,0% so với 16,67% (p < 0,05). Tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* tăng dần theo tuổi, nhóm người trên 60 có tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* (33,3%) hơn các nhóm tuổi khác (p < 0,05). Người sử dụng phân tươi trong trồng trọt, chăn nuôi có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 1,88 lần người không sử dụng phân tươi trồng trọt, chăn nuôi (95%CI: 1,1-3,21). Người ăn gỏi cá sống có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 9,9 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 5,14-13,78). 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/6 tháng (p < 0,05). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại An Mỹ, Phú Yên là 19,39%, đa số có cường độ nhiễm nhẹ, các yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan nhỏ là ăn gỏi cá sống.

**Từ khóa:** Sán lá gan nhỏ; ăn gỏi cá

<sup>1</sup>Sở Y tế Hà Nội

<sup>2</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương

<sup>3</sup>Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hà Trang

Email: hatrangpham89@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024

**SUMMARY****THE SITUATION AND RISK FACTORS OF LIVER FLUKE INFECTION OPISTHORCHIS VIVERRINI IN HUMAN IN AN MY COMMUNE, TUY AN DISTRICT, PHU YEN PROVINCE (2018 – 2019)**

**Backgrounds:** Opisthorchiasis is a neglected tropical disease caused by the liver fluke *Opisthorchis viverrini*. Human liver fluke infection caused by *Opisthorchis viverrini* increases the risk of cholangiocarcinoma. The habit of extensively consuming raw or half-cooked fish was the most important risk factor. **Methods:** Analytical descriptive study with cross-sectional surveys in 460 people over 18 years old at the study site. **Result:** The prevalence of infected *O. viverrini* in human in An My commune, Tuy An district, Phu Yen province was 20,22%. 87,7% of cases were mild infectious intensity, the mean *O. viverrini* infection intensity was  $549,33 \pm 994,92$  EPG. The positivity rate was higher in male (25,0%) than in female (16,67%) ( $p < 0,05$ ). The infection rate increases with age and highest in the age group over 60 years old (33,33%) ( $p < 0,05$ ). People who use fresh manure in farming and animal husbandry were infected 1,88 times higher odds of infection than those who do not use it (95%CI: 1,1-3,21). People who eating raw fish were infected 9,9 times higher odds of infection than those who had never eaten raw fish (95% CI: 5,14-13,78). The prevalence of *O. viverrini* infection in the group people that eat raw fish 1 times/week higher than 1 times/month and 2-3 times/6 month ( $p < 0,05$ ). **Conclusion:** The prevalence of infected *O. viverrini* in human in An My commune, Tuy An district, Phu Yen province was 20,22%. The majority of cases were mild infectious intensity.

**Keywords:** *Opisthorchis viverrini*; 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. Có khoảng 680 triệu người trên toàn thế giới có nguy cơ bị nhiễm sán lá gan nhỏ [1]. Việt Nam ghi nhận hai loài sán lá gan nhỏ: *C. sinensis* lưu hành ở ít nhất 21 tỉnh miền bắc và *O. viverrini* lưu hành ở ít nhất 11 tỉnh miền trung và khu vực Tây Nguyên, tỷ lệ nhiễm khác nhau tùy địa điểm [2]. Tương tự như *C. sinensis*, dân cư nhiễm sán *O. viverrini* thường sống ở những vùng có nhiều ao, hồ và dọc những con sông [3]. Phú Yên là địa phương lưu hành sán lá gan nhỏ có tỷ lệ nhiễm khá cao với nhiều yếu tố liên quan, trong đó, nguyên nhân chính do tập quán ăn gỏi cá của nhân dân đã tồn tại lâu đời. Xã An Mỹ thuộc huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên có địa hình đa dạng: đồng bằng, ven biển và đồi núi, được thiên nhiên ưu đãi tạo nên nhiều cảnh quan, đa dạng sinh thái, thuận tiện cho véc tơ

truyền 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 [4]. Gần đây, không có nhiều điều tra về thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ được thực hiện tại Phú Yên.

Nhằm mô tả thực trạng và đánh giá một số yếu tố liên quan nhiễm sán lá gan nhỏ *O. viverrini* trên người tại xã An Mỹ, tỉnh Phú Yên (2018-2019), 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 An Mỹ, tỉnh Phú Yên (2018-2019).*

**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 160 người (2019).
- Địa điểm xã An Mỹ, huyện Tuy An, tỉnh Phú Yên, 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 460 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 [5].
- Xử lý thống kê bằng phương pháp y sinh học và sử dụng phần mềm SPSS 22.0

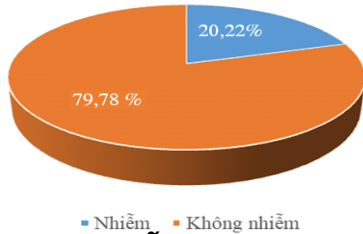
**Đạo đức trong nghiên cứu.** Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức

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 *O. viverrini* tại điểm nghiên cứu**

- Tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* tại điểm nghiên cứu



**Hình 1. Tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* tại điểm nghiên cứu**

- Cường độ nhiễm sán lá gan nhỏ

**Bảng 1. Cường độ nhiễm sán lá gan nhỏ (n=460)**

Cường độ nhiễm	Số lượng	Tỷ lệ %	EPG (X±SD)
Nhẹ	64	87,7	553,32± 988,57
Trung bình	9	12,3	
Nặng	0	0	
Chung	73	100	

CĐN trung bình là 553,32 ± 988,57 trứng/gam phân, 87,7% có cường độ nhẹ.

**Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo nhóm tuổi (n=460)**

Giới	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
18 – 29 (1)	72	8	11,11	p (4:1,2,3) <0,05
30 – 49 (2)	210	40	19,05	
50 – 59 (3)	145	34	23,45	
≥ 60 (4)	33	11	33,33	
Chung	460	93	20,22	

Nhóm trên 60 tuổi có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ cao nhất (33,33%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

**Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo giới (n=460)**

Giới	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nam	196	49	25,00	p<0,05
Nữ	264	44	16,67	
Chung	460	93	20,22	

Tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* ở nam giới là 25,00% cao hơn có ý nghĩa thống kê (p<0,05) so với tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* ở nữ là 16,67%.

**Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ theo nghề nghiệp (n=460)**

Nghề nghiệp	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nông dân (1)	322	72	22,36	p(1: 2,3,4) >0,05
Công nhân (2)	19	3	15,79	
CBCC, hưu trí (3)	33	5	15,15	
Khác (đi học, buôn bán, tự do,...) (4)	86	13	15,12	
Chung	460	93	20,22	

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=460)**

Trình độ học vấn	Số xét nghiệm	Nhiễm sán lá gan nhỏ		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tiểu học (1)	115	27	23,48	p(1: 2,3,4) >0,05
THCS (2)	175	41	23,43	
THPT (3)	135	20	14,81	
THCN, CĐ, ĐH (4)	35	5	14,29	
Chung	460	93	20,22	

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=460)**

Sử dụng phân tươi	Nhiễm sán lá gan nhỏ			OR; 95% CI:
	Có	Không	Tổng	
Có sử dụng	25	60	85	1,88; 1,1-3,21
Không sử dụng	68	307	375	
Chung	93	367	460	

Có liên quan giữa sử dụng phân tươi với nhiễm sán lá gan nhỏ OR = 1,88 (1,1-3,21) 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 sống (n=460)**

Ăn gỏi cá sống	Nhiễm sán lá gan nhỏ			OR; 95% CI:
	Có	Không	Tổng	
Có ăn	82	157	239	9,9 (5,14-13,78)
Không ăn	11	210	221	
Tổng	93	367	460	

Có liên quan giữa ăn gỏi cá với nhiễm sán lá gan nhỏ với OR = 9,9; 95%CI: 5,14-13,78

**Bảng 8. Liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* và tần suất ăn gỏi cá sống (n = 460)**

Tần suất ăn gỏi cá	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Ít nhất 1 lần/1 tuần (1)	20	48,8	(1:2,3) <0,05
Ít nhất 1 lần/1 tháng (2)	34	35,8	
Từ 2-3 lần/6 tháng (3)	28	27,2	
Chung	82	34,3	

Người có tần suất ăn gỏi cá ít nhất 1 lần/1 tuần có tỷ lệ nhiễm (48,8%) cao hơn so với người có tần suất ăn gỏi cá 1 lần/1 tháng (35,8%) và 2 - 3 lần/6 tháng (25,2%) ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 9. Liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *C. sinensis* và nguồn cá sử dụng ăn gỏi**

Nguồn cá	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Ao gia đình (1)	25	26,9	(3:1,2,4) <0,05
Ao hàng xóm (2)	23	25,8	
Sông/kênh (3)	26	63,4	
Mua ngoài chợ (4)	8	50,0	
Chung	82	34,3	

Những người ăn gỏi cá đánh bắt từ sông hoặc kênh có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ cao nhất (63,4%), khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

#### 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 20,22%. kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018) tại Bình Định cho kết quả là 21,3% [6]. Ngược lại, tỷ lệ nhiễm sán lá gan trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đào Thị Thanh Hà và cộng sự (11,4%) [7].

Phú Yên vốn được coi là một điểm nóng với tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* trên người tương đối cao, kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi là 20,22% thấp hơn rất nhiều so với các nghiên cứu trong quá khứ cho thấy tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại Phú Yên là 36,9% [8]. Điều này cho thấy có sự giảm đáng kể tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* trong những năm gần đây.

**4.2. Cường độ nhiễm sán lá gan nhỏ.** Về cường độ nhiễm *O. viverrini*, đa số các trường hợp nhiễm sán lá gan nhỏ cường độ nhẹ (87,7%), chỉ có 12,3% nhiễm cường độ trung bình, không có đối tượng nào nhiễm 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. Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu gần đây cũng cho thấy phần lớn các trường hợp nhiễm cường độ nhẹ. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Huyền (2016) tại Bắc Giang và Bình Định, 100% các trường hợp nhiễm cường độ nhẹ [6]. Cường độ nhiễm trung bình là  $553,32 \pm 988,57$  EPG.

**4.3. Các yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ trên người.** Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ *O. viverrini* có xu hướng tăng dần theo tuổi và cao nhất ở nhóm trên 60 tuổi (33,33%) ( $p < 0,05$ ). Tại Việt Nam đa số các kết quả đều ghi nhận tỷ lệ nhiễm ở nam giới cao hơn so với nữ giới. Nghiên cứu tại Bình Định (2016), tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* trên nam giới là 19,1% cao hơn hẳn so với nữ giới là 2,1% và nam giới có nguy cơ nhiễm cao gấp 9,1 lần nữ giới (OR=9,1; 2.7 - 30.6,  $p < 0,05$ ) [7].

Những người có thói quen sử dụng phân tươi để chăn nuôi, trồng trọt có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 1,88 lần những người sử dụng phân ủ (95%CI: 1,1-3,21;  $p < 0,05$ ). Kết quả này của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018) tại Bình Định: những người có thói quen sử dụng phân ủ dưới 6 tháng trong nông nghiệp có nguy cơ bị nhiễm sán lá gan nhỏ cao hơn 2,6 lần so với những người sử dụng phân ủ trên 6 tháng [6]. Những nơi sử dụng phân tươi chưa ủ để tưới, bón rau xanh, là yếu tố nguy cơ làm lan truyền các mầm bệnh ký sinh trùng trong môi trường.

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). Thói quen ăn gỏi cá là một trong các yếu tố nguy cơ quan trọng ở những người nhiễm sán lá gan nhỏ, điều này đã được chứng minh ở nhiều nghiên cứu tại Việt Nam và một số nước châu Á khác [9], [10]. Một nghiên cứu khác tại Thái Lan (2021) cho thấy thói quen và tần suất ăn cá sống hoặc chưa nấu chín có tên là Koi pla (gỏi cá sặc), một món ăn truyền thống thường thấy ở miền Bắc và Đông Bắc Thái Lan, góp phần làm tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* cao hơn các vùng khác.

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 ( $p < 0,05$ ). Một nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy những người ăn cá sống 12-50 lần/năm (OR = 1,74, 95% CI: 1,09-2,80) và ăn cá sống >50 lần/năm (OR = 2,89, 95% CI: 1,20-7. 50) là những yếu tố nguy cơ gây nhiễm sán lá gan nhỏ cường độ trung bình và nặng.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cho thấy những người ăn gỏi cá đánh bắt từ sông hoặc kênh có tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* (63,4%) cao hơn hẳn ( $p < 0,05$ ) cá từ nguồn khác. Một nghiên cứu khác tại Gia Viễn, Ninh Bình cho thấy chưa có sự

khác biệt giữa tỷ lệ nhiễm sán ở người ăn cá sống đánh bắt từ ao của họ hay mua ở chợ nhưng tỷ lệ nhiễm sán ở người ăn cá sống đánh bắt ở sông cao hơn rất nhiều so với người ăn cá sống đánh bắt từ ao nuôi ( $p < 0,05$ ) [9].

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm sán là gan nhỏ *O. viverrini* trên người tại An Mỹ, Phú Yên là 20,22%, 87,7% nhiễm cường độ nhẹ, cường độ nhiễm trung bình là:  $549,33 \pm 994,92$  EPG. Nam giới có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ là 25% cao hơn tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nữ giới là 16,67% ( $p < 0,05$ ). Nhóm người trên 60 có tỷ lệ nhiễm *O. viverrini* (33,3%) hơn các nhóm tuổi khác ( $p < 0,05$ ).

Người sử dụng phân tươi trong trồng trọt, chăn nuôi có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 1,88 lần người không sử dụng phân tươi trồng trọt, chăn nuôi (95%CI: 1,1-3,21;  $p < 0,05$ ). Người ăn gỏi cá sống có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 9,9 lần những người không ăn gỏi cá (95% CI: 5,14-13,78). 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 ( $p < 0,05$ ). Người ăn gỏi cá từ nguồn cá đánh bắt ở sông/kênh có tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ cao hơn cá từ các nguồn khác.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Bách Quang và cộng sự (2010), Thực hành Ký sinh trùng, Giáo trình giảng dạy đại học, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 1931/QĐ-BYT ngày 19 tháng 5 năm 2016 về việc ban hành

- hướng dẫn tẩy sán lá gan nhỏ tại cộng đồng, Cục quản lý khám chữa bệnh, chủ biên, Hà Nội, Việt Nam.
3. N. Kiatsopit, P. Sithithaworn, K. Kopolrat và các cộng sự. (2014), "Seasonal cercarial emergence patterns of *Opisthorchis viverrini* infecting *Bithynia siamensis* *goniomphalos* from Vientiane Province, Lao PDR", *Parasit Vectors*, 7, tr. 551.
4. P. R. Torgerson và C. N. Macpherson (2011), "The socioeconomic burden of parasitic zoonoses: global trends", *Vet Parasitol*, 182(1), tr. 79-95.
5. 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.
6. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ nhiễm sán lá 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. Dao, T. V. Bui, E. N. Abatih và các cộng sự. (2016), "Opisthorchis viverrini infections and associated risk factors in a lowland area of Binh Dinh Province, Central Vietnam", *Acta Trop*, 157, tr. 151-7.
8. Pacific World Health Organization. Regional Office for the Western (2008), Review on the epidemiological profile of helminthiasis and their control in the Western Pacific region, 1997-2008, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila.
9. H. Q. Vinh, W. Phimprapai, S. Tangkawattana và các cộng sự. (2017), "Risk factors for *Clonorchis sinensis* infection transmission in humans in northern Vietnam: A descriptive and social network analysis study", *Parasitol Int*, 66(2), tr. 74-82.
10. Z. L. Tang, Y. Huang và X. B. Yu (2016), "Current status and perspectives of *Clonorchis sinensis* and clonorchiasis: epidemiology, pathogenesis, omics, prevention and control", *Infect Dis Poverty*, 5(1), tr. 71.

## TÌNH TRẠNG STRESS VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở SINH VIÊN Y LIÊN THÔNG KHOA Y DƯỢC TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH

Nguyễn Trung Hậu<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>2</sup>

thông, từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023. **Kết quả:** điểm trung bình chung stress theo thang đo GHQ-12 là  $16,59 \pm 5,35$  điểm, tỷ lệ sinh viên bị stress chiếm 56,97%, trong đó có 13,94% sinh viên bị stress nặng. Tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1, tuổi trung bình  $29,9 \pm 4,1$  tuổi. Các yếu tố liên quan đến tình trạng stress cao ở sinh viên bao gồm: Các mối quan hệ gia đình, bạn bè, xã hội: khó khăn trong việc tìm bạn mới, gặp khó khăn trong mối quan hệ bạn bè, người thân, khó khăn tham gia các hoạt động xã hội. Các yếu tố liên quan đến học tập: Tăng áp lực học hành, tranh cãi với thầy cô, khó khăn trong phương pháp học và giảng dạy mới. Các yếu tố thuộc về bản thân: thay đổi thói quen ngủ, thay đổi thói quen ăn uống, khó khăn về tài chính, gặp rắc rối trong phát biểu trước đám đông. Các yếu tố từ

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** mô tả tình trạng stress và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến stress ở sinh viên Y liên thông, khoa Y Dược trường đại học Trà Vinh. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang, thực hiện trên 165 sinh viên Y liên

<sup>1</sup>Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: ntnam@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2024

Ngày duyệt bài: 24.4.2024