

TÌNH HÌNH NHIỄM SÁN LÁ GAN LỚN Ở NGƯỜI TẠI KHU VỰC MIỀN TRUNG - TÂY NGUYÊN VIỆT NAM VÀ HIỆU QUẢ BIỆN PHÁP CAN THIỆP (2006 - 2009)

Triệu Nguyên Trung[;] Nguyễn Văn Chương*[;] Huỳnh Hồng Quang**

TÓM TẮT

Bệnh sán lá gan lớn (SLGL) ở người hiện đang trở thành vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng ở ít nhất 50 quốc gia khác nhau, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, bệnh có mặt tại 47/63 tỉnh thành, đặc biệt 15/15 tỉnh miền Trung - Tây Nguyên bị nhiễm sán lá gan. Thiết kế nghiên cứu ngang mô tả, thử nghiệm lâm sàng và can thiệp dựa vào cộng đồng trên 1.200 bệnh nhân (BN) chẩn đoán SLGL nhập viện Viện Sốt rét - Ký sinh trùng (KST) - Côn trùng Quy Nhơn, các bệnh viện tỉnh và huyện. Kết quả: tất cả BN được chữa khỏi bằng thuốc triclabendazole, không có tác dụng phụ nghiêm trọng. Kết quả điều trị này giảm gánh nặng bệnh và kinh tế xã hội đáng kể, đóng vai trò tham mưu cho Bộ Y tế xây dựng và ban hành "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh SLGL", đề xuất với Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam cung cấp thuốc đặc hiệu. Phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người và bệnh SLGL nói riêng vẫn còn thách thức lớn trong tương lai.

* Từ khóa: Bệnh sán lá gan lớn; Phòng chống bệnh lây truyền từ động vật sang người.

HUMAN FASCIOLIASIS INFESTATION SITUATION IN CENTRAL - HIGHLAND REGION OF VIETNAM AND EFFECTIVENESS OF INTERVENTIONAL MEASURES IN 2006 - 2009 PERIOD

SUMMARY

Human fascioliasis has become a serious public health problem in 50 different countries, including Vietnam. In Vietnam, it presented in 47/63 provinces and cities. Especially, 15/15 cities at Central and highland of Vietnam infected with fascioliasis. A cross-sectional and clinical trials and community-based-interventional study was carried out on 1,200 patients who were diagnosed fascioliasis and hospitalized at Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology Quinhon, provincial and district hospitals. Results: All of patients were treated by TCBZ without significant side effects, which contributed to reduce disease burden and socio-economic aspects dramatically and also, played a consultative role for the MoH in constructing and issuing "Guidelines for diagnosis and treatment of fascioliasis" in 2006, aimed at proposing with the WHO office in Vietnam on supplement of effective drugs. Control of zoonotic disease, especially human fascioliasis is a big challenge in the future.

* Key words: Fascioliasis; Control of zoonotic diseases.

* Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: GS. TS. Lê Bách Quang

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khu vực miền Trung - Tây Nguyên có điều kiện khí hậu thuận lợi cho bệnh KST phát triển, đặc biệt, bệnh giun sán ký sinh ở đường tiêu hóa; trong đó có SLGL, một loài sán chủ yếu gây bệnh ở động vật ăn cỏ như trâu, bò, cừu... chỉ “lạc chủ” sang người trong một số trường hợp. Tuy nhiên, những năm gần đây, ở Việt Nam bệnh ngày càng phát triển và lan rộng, nhất là các tỉnh thuộc khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Bệnh SLGL do 2 loài *Fasciola gigantica* và *Fasciola hepatica* gây nên, trong đó ở Việt Nam chủ yếu là loài *Fasciola gigantica*. Sự bộc phát và lây lan nhanh của bệnh đang là mối quan tâm, lo lắng của cộng đồng cũng như các nhà chuyên môn, vì loài sán này không chỉ ký sinh gây bệnh ở người mà còn ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe người bệnh. Hiện nay, tình hình nhiễm SLGL có xu hướng gia tăng, mỗi tháng có hàng trăm ca nhiễm đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế, tất cả đối tượng trong xã hội đều có nguy cơ mắc bệnh. Tuy nhiên, việc nghiên cứu về bệnh SLGL còn quá ít và chưa có chương trình phòng chống bệnh tại cộng đồng, do đó, nắm được thực trạng bệnh SLGL và các biện pháp phòng chống khả thi sẽ góp phần tích cực làm giảm thấp tỷ lệ mắc bệnh.

Xuất phát từ những nhu cầu thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm:

- *Mô tả thực trạng bệnh SLGL ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên (2006 - 2009).*

- *Đánh giá hiệu quả điều trị của thuốc triclabendazole trên bệnh SLGL ở người.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu.

* *Đối tượng nghiên cứu:*

- BN SLGL lớn đủ tiêu chuẩn chọn bệnh.
- Các cơ sở y tế và cộng đồng vùng có tỷ lệ nhiễm bệnh cao.

* *Địa điểm nghiên cứu:* phòng khám chuyên khoa của Viện Sốt rét - KST - Côn trùng Quy Nhơn và Bệnh viện Đa khoa tỉnh trong khu vực miền Trung - Tây Nguyên có tỷ lệ nhiễm bệnh cao.

* *Thời gian nghiên cứu:* từ tháng 6 - 2006 đến 12 - 2009.

* *Tiêu chuẩn chọn bệnh:*

- Tiêu chuẩn lâm sàng:
 - + Đau vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải.
 - + Gày sút, mệt mỏi, chán ăn, buồn nôn, nôn.
 - + Sốt, có biểu hiện dị ứng.
- Tiêu chuẩn cận lâm sàng:
 - + Xét nghiệm ELISA SLGL.
 - + Xét nghiệm phân có trứng SLGL.
 - + Siêu âm: có hình ảnh điển hình của tổn thương SLGL (tăng âm, giảm âm, hỗn hợp).
 - + BN phải có phiếu cam kết đồng ý tham gia nghiên cứu.

* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN không đủ các tiêu chuẩn chọn bệnh và trẻ em < 5 tuổi;
- Đang bị bệnh cấp tính, mạn tính và có tiền sử mẫn cảm với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- BN không đủ liệu trình theo dõi trước, trong và sau 3 tháng điều trị.

* *Nguyên vật liệu:*

- Thuốc triclabendazole (biệt dược egaten), hàm lượng 250 mg, dạng viên nén, đóng vỉ 4 viên (do hãng Novartis Pharma AG, Basel, Thụy Sĩ) sản xuất.

- Kính hiển vi, vật tư, hóa chất và các dụng cụ xét nghiệm (pipette, lam kính, ống đong, lưới lọc), kit ELISA, phiếu xét nghiệm, phiếu điều tra, bệnh án.

- Dụng cụ khám lâm sàng: nhiệt kế, ống nghe, huyết áp kế, máy siêu âm...

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu:*

- Nghiên cứu cắt ngang mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng.

- Nghiên cứu hiệu quả biện pháp can thiệp tới cộng đồng.

* *Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:*

- Sàng lọc BN nhiễm SLGL đủ tiêu chuẩn để mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đồng thời lựa chọn thử nghiệm lâm sàng không có đối chứng.

- Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích có đầy đủ tiêu chuẩn chẩn đoán SLGL.

* *Các chỉ tiêu đánh giá:*

- Theo dõi dấu hiệu lâm sàng liên tục 3 ngày từ khi uống thuốc và sau 3 tháng điều trị.

- Đánh giá các chỉ số huyết học (hồng cầu, bạch cầu, bạch cầu ái toan, hemoglobin); chỉ số sinh hóa (SGOT, SGPT, ure, creatinin); soi phân, ELISA và siêu âm gan mật.

* *Phác đồ điều trị:*

Điều trị BN SLGL bằng thuốc đặc hiệu triclabendazole (egaten 250 mg) theo phác đồ liều 10 mg/kg/24 giờ (liều duy nhất), uống sau khi ăn có chất béo, theo dõi và ghi nhận đáp ứng lâm sàng và tác dụng ngoại ý của thuốc.

* *Thu thập và xử lý số liệu:*

- Ghi chép số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu và lưu trữ tại Viện.

- Xử lý số liệu tập hợp bằng phương pháp thống kê y học, phần mềm Epi.info 6.4.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Thực trạng bệnh SLGL ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên.

* *Diễn biến bệnh SLGL qua các năm:*

Bảng 1: Diễn biến BN SLGL ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên (2006 - 2009).

TỈNH	SỐ CA NHIỄM SLGL QUA CÁC NĂM				TỔNG CỘNG
	2006	2007	2008	2009	
Bình Định	733	428	249	800	2.210
Quảng Ngãi	288	284	220	400	1.192
Quảng Nam	-	124	155	150	429
Phú Yên	-	151	81	100	332
Khánh Hòa	-	38	91	50	179

TẠP CHÍ Y - DƯỢC HỌC QUÂN SỰ SỐ CHUYÊN ĐỀ KC.10 NĂM 2012

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Gia Lai	-	23	99	100	222
Đà Nẵng	-	118	60	40	218
Thừa Thiên Huế	-	-	-	50	50
Quảng Trị	-	6	18	5	29
Quảng Bình	-	12	5	-	17
Đắk Lắk	-	4	9	10	23
Kon Tum	-	2	5	-	7
Viện Sốt rét - KST - Côn trùng Quy Nhơn	2.640	672	820	2.200	6.332
Tổng cộng	3.661	1.862	1.812	3.905	11.240

Từ năm 2006 - 2009, BN SLGL ở các tỉnh miền Trung tiếp tục tăng theo thời gian và tập trung chủ yếu ở Bình Định, Quảng Ngãi, Quảng Nam, Phú Yên, Khánh Hoà, Gia Lai, Đà Nẵng. Theo thống kê trên thế giới, năm 1928 Codvelle thông báo ca bệnh SLGL do *F. gigantica* đầu tiên ở Việt Nam. Năm 1978, Đỗ Dương Thái và Trịnh Văn Thịnh thông báo 2 trường hợp nhiễm SLGL ở người, năm 1994, Bệnh viện Đà Nẵng đã thu 2 con SLGL trưởng thành trên BN phẫu thuật gan. Năm 1997 - 2000, Trần Vinh Hiển và CS thông báo 500 trường hợp nhiễm SLGL ở miền Trung và miền Nam, điều tra về SLGL ở 3 huyện của tỉnh Bình Định cho thấy: tỷ lệ nhiễm ở cộng đồng là 0,56% (Hồ Việt Mỹ và CS, 2001). Năm 2002, Viện Sốt rét - KST - Côn trùng TW và Viện Sốt rét - KST - Côn trùng Quy Nhơn đã điều tra tại huyện Vạn Ninh, Khánh Hoà phát hiện 6,3% trường hợp có trứng SLGL

trong phân; 11,1% trường hợp có ELISA dương tính. Năm 2003 - 2005, Nguyễn Văn Chương và CS nghiên cứu về dịch tễ học SLGL ở một số điểm của 2 tỉnh Phú Yên và Khánh Hoà, kết quả cho thấy: ELISA dương tính với SLGL là 5,42% (n = 812), loài ốc trung gian truyền bệnh là *Lymnaea swinhoei* và sán ký sinh ở người và động vật tại điểm nghiên cứu là *Fasciola gigantica*.

Từ năm 2004 - 2009, SLGL ở Việt Nam đáng báo động với 47/63 tỉnh, thành chủ yếu tập trung ở các tỉnh, thành thuộc khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Theo số liệu thống kê số ca mắc mới SLGL tại khu vực này so với cả nước năm 2006 là 3.543/3.838 (92,31%), năm 2007 là 1.862/2.196 ca (84,79%), năm 2008 là 1.812/2000 ca (90%) và năm 2009 là 3.905/4.300 ca (90,81%).

* *Khả năng phát hiện và điều trị bệnh SLGL tại các tuyến:*

Bảng 2: Khả năng phát hiện và điều trị bệnh SLGL tại các tuyến.

TUYẾN PHÁT HIỆN VÀ ĐIỀU TRỊ	SỐ CA NHIỄM SLGL QUA CÁC NĂM				TỔNG CỘNG
	2006	2007	2008	2009	
Phòng khám chuyên khoa Viện	2.640	672	820	2.200	6.332
Bệnh viện đa khoa các tỉnh	1.021	1.176	942	1.670	4.809
Bệnh viện đa khoa các huyện	0	14	50	35	99
Tổng cộng	3.661	1.862	1.812	3.905	11.240

Qua phân tích tổng số ca bệnh được phát hiện và điều trị tại các tuyến thấy: BN chủ yếu ở phòng khám chuyên khoa của Viện (6.332/11.240 BN = 56,33%) và Bệnh viện Đa khoa tỉnh (4.809/11.240 BN = 42,78%), bệnh viện Đa khoa huyện số BN chiếm tỷ lệ thấp (99/11.240 BN = 0,89%). Riêng tại Phòng khám của Viện từ 2006 - 2009, phát hiện và điều trị 6.332 BN. Đặc biệt, trong 10 tháng đầu năm 2009, bệnh SLGL tại khu vực miền

Trung - Tây Nguyên có sự gia tăng nghiêm trọng với 3.905 ca nhiễm mới (tập trung chủ yếu tại phòng khám với 2.200 ca, Bình Định 800 ca, Quảng Ngãi 400 ca, Quảng Nam 150 ca, Phú Yên 100 ca, Gia Lai 100 ca, Khánh Hòa 50 ca, Đà Nẵng 40 ca, Thừa Thiên Huế 50 ca, Đắk Lắk 10 ca, Quảng Trị 5 ca). Trong khi đó, ở các tỉnh miền Bắc, tỷ lệ nhiễm SLGL ở mức độ thấp hơn và các tỉnh miền Nam, bệnh SLGL chỉ xuất hiện rải rác.

2. Hiệu quả tricloabendazole (TCBZ) trong điều trị bệnh SLGL.

* Hiệu quả giảm triệu chứng lâm sàng đặc hiệu bệnh SLGL:

Bảng 3: Cải thiện triệu chứng lâm sàng của BN trước, trong và sau điều trị.

TRIỆU CHỨNG (n = 1.200)	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ	TRONG ĐIỀU TRỊ (3 ngày đầu)			SAU 3 THÁNG
		Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	
Đau hạ sườn phải	970 80,83%	840 86,59%	405 41,75%	200 20,61%	68 7,01%
Đau thượng vị	840 70%	300 35,71%	203 24,16%	85 10,11%	63 6,49%
Rối loạn tiêu hóa	695 57,91%	168 24,17%	70 10,07%	43 6,18%	8 1,15%
Ngứa, nổi mẩn	900 75%	685 76,11%	685 76,11%	750 83,33%	97 10,7%
Sốt	1.150 95,83%	760 66,08%	275 23,91%	45 3,91%	0 100%
Sụt cân	697 58,08%	410 58,82%	410 58,82%	410 58,82%	0 100%
Gan to	95 7,91%	95 7,91%	95 7,91%	95 7,91%	0 100%

- Sốt (95,83%) giảm dần sau 3 ngày điều trị, đau vùng hạ sườn phải (HSP) 80,83%, tăng khi uống thuốc ngày thứ 1 so với trước điều trị (86,59%), sau đó giảm vào ngày 2 (41,75%) và ngày thứ 3 chỉ còn 20,61%; có thể do tác dụng của thuốc làm sán tăng vận động trong đường mật/nhu mô gan, đồng thời tăng co bóp của đường mật.

- Ngứa, nổi mẩn (75,0%) có xu hướng tăng vào ngày thứ 3, có thể khi sán chết đã dung giải kháng nguyên/độc tố gây ngứa; một số triệu chứng khác như: gan to (7,91%), sụt cân (58,08%) sẽ được hồi phục dần sau một thời gian điều trị.

- Đau vùng thượng vị (70%) chủ yếu ở những ca nhiễm mạn tính, kích thước ổ tổn thương lớn, sau 3 ngày điều trị, triệu chứng này giảm nhanh, có thể do sán chết; rối loạn tiêu hóa (57,91%) cải thiện rõ rệt, BN ổn định dần và ăn uống trở lại bình thường.

- Sau 3 tháng điều trị, hầu hết lâm sàng cải thiện rõ rệt, 100% BN hết sốt, gan to và sụt cân; các triệu chứng đau HSP giảm (93%), đau vùng thượng vị giảm 93,51%, rối loạn tiêu hóa giảm 98,85%; ngứa nổi mẩn giảm 89,3%.

* *Hiệu quả giảm triệu chứng cận lâm sàng đặc hiệu bệnh SLGL:*

Bảng 4: Kết quả xét nghiệm sinh hóa-huyết học của BN trước và sau điều trị.

THÔNG SỐ CẬN LÂM SÀNG	TRƯỚC 3 THÁNG (n = 1.200)			SAU 3 THÁNG (n = 1.200)		
	Bình thường	Tăng	Giảm	Bình thường	Tăng	Giảm
Số lượng hồng cầu	1.178 98,16%	0	22 1,83%	1.200 100%	0	0
Số lượng bạch cầu	700 58,33%	500 41,66%	0	1.015 84,58%	185 15,42%	0
Tỷ lệ bạch cầu ái toan (%)	600 50%	600 50%	0	1.088 90,66%	112 9,33%	0
Số lượng hemoglobin	1.140 95%	0	60 5%	1.155 96,25%	0	45 3,75%
Bilirubin toàn phần	1.200 100%	0	0	1.155 96,25%	45 3,75%	0
SGOT	1.060 88,33%	140 11,66%	0	1.135 94,58%	65 5,42%	0
SGPT	1.080 90%	120 10%	0	1.125 93,75%	75 6,25%	0

- Đánh giá các chỉ số huyết học thấy: số lượng hồng cầu của BN SLGL hầu như bình thường, lượng hemoglobin tuy giảm trước và sau điều trị, nhưng với tỷ lệ thấp (3 - 5%), tốc độ lắng máu tăng trước điều trị (55,42%) và sau điều trị (60,41%). Đáng chú ý, số lượng bạch cầu trước và sau điều trị 3 tháng tăng chiếm 15 - 41%, trong đó, tỷ lệ bạch cầu ái toan tăng trước điều trị là 50%, sau 3 tháng điều trị 9,33%.

- Đánh giá các chỉ số sinh hóa thấy: SGOT và SGPT trước và sau 3 tháng điều trị tăng nhẹ (5 - 12%), bilirubin toàn phần tăng sau điều trị (3,75%).

Bảng 5: Kết quả xét nghiệm phân và ELISA của BN trước và sau điều trị.

SỐ XÉT NGHIỆM (n = 1.200)		TRƯỚC ĐIỀU TRỊ		SAU 3 THÁNG ĐIỀU TRỊ	
		Số BN (+)	Tỷ lệ (%)	Số BN (+)	Tỷ lệ (%)
Soi phân	1.200	60	5%	0	0
FasELISA	1.200	1.200	100%	980	81,66%

5% BN SLGL tìm thấy trứng sán trong phân và âm tính sau 3 tháng điều trị; 100% BN xét nghiệm ELISA (+) và 81,66% BN vẫn còn ELISA (+) sau 3 tháng.

Bảng 6: Thay đổi hình ảnh tổn thương gan trên siêu âm trước và sau điều trị.

TÍNH CHẤT TỔN THƯƠNG TRÊN SIÊU ÂM	TRƯỚC ĐIỀU TRỊ (D ₀)	SAU 3 THÁNG ĐIỀU TRỊ	TỶ LỆ GIẢM (%)
Giảm âm đơn thuần	155	31	80%
Tăng âm đơn thuần	325	185	43,08%
ECHO hỗn hợp	600	205	65,84%
Tổng cộng	1.080	721	33,25%

1.080/1.200 (90%) BN tổn thương gan, sau 3 tháng điều trị, tỷ lệ tổn thương ở gan giảm 33,25%; trong đó, tỷ lệ giảm âm đơn thuần giảm 80%, tăng âm đơn thuần giảm 43,08%, vừa có tăng âm vừa có giảm âm giảm 65,84%.

** Độ an toàn và tính dung nạp của thuốc TCBZ:*

Kết quả theo dõi 1.200 BN SLGL trong phạm vi nghiên cứu và 10.040 ca phát hiện tại các cơ sở y tế trong khu vực được điều trị bằng TCBZ thấy: thuốc dung nạp tốt qua

đường uống, được BN và cộng đồng chấp nhận. Một số tác dụng ngoại ý như đau nhẹ HSP, ngứa, rối loạn tiêu hóa chỉ thoáng qua và tự hết sau khi ngừng dùng thuốc.

Song song với nghiên cứu về tình hình phân bố BN cũng như hiệu quả của thuốc TCBZ trên BN, số liệu đã cho thấy một số vấn đề liên quan đến: (i) Năng lực kiểm soát các bệnh KST của y tế cơ sở còn hạn chế, (ii) Bệnh SLGL chưa được quan tâm phòng chống và nghiên cứu quy mô, (iii) Cơ sở để Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh SLGL”, (iv) Kết quả nghiên cứu là cơ sở xây dựng mô hình phòng chống bệnh bền vững, (v) Hiệu quả về kinh tế, xã hội của phòng chống bệnh SLGL.

Luận chứng kinh tế dựa trên tác hại của bệnh SLGL gây ra đối với phát triển kinh tế xã hội, ảnh hưởng đến phát triển kinh tế của các vùng nông thôn, rừng núi, vùng sâu vùng xa nói riêng và của cả nước nói chung và khu vực miền Trung - Tây Nguyên nói riêng như mất hiệu suất lao động cá nhân trong khi mắc bệnh và do nghỉ việc chăm sóc người nhà bị mắc bệnh hoặc chết trẻ do mắc bệnh SLGL, chi phí chăm sóc y tế. Giảm tiền tiết kiệm của gia đình bao gồm: giảm năng lực đầu tư vào giáo dục cho con cái; giảm năng suất lao động và tiêu tốn kinh phí của các doanh nghiệp do công nhân nghỉ ốm nhiều; làm nghèo các hộ gia đình do mất sức lao động, tổn chi phí điều trị và chăm sóc người bệnh. Hiệu quả phòng chống bệnh SLGL trong các năm qua đã làm giảm số người mắc bệnh SLGL, góp phần nâng cao sức khỏe cho nhân dân các dân tộc, nâng cao hiệu suất lao động, tăng thu nhập, giảm chi phí do mắc bệnh và ổn định kinh tế cho mỗi gia đình cũng như cộng đồng.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận.

- Bệnh SLGL hiện nay đã trở thành bệnh phổ biến ở người trên phạm vi cả nước, nhưng tỷ lệ mắc cao trên 90% ở các tỉnh thuộc khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Nguyên nhân nhiễm bệnh chủ yếu do ăn phải các loại rau thủy sinh hoặc uống nước lã có chứa ấu trùng.

- Triệu chứng lâm sàng đặc hiệu và các thông số cận lâm sàng của bệnh SLGL đã giảm đi đáng kể (> 95,0%) sau 3 tháng điều trị bằng thuốc đặc hiệu TCBZ, tác dụng phụ không đáng kể, nếu có chỉ là thoáng qua và không cần can thiệp y tế.

- Hiệu quả kinh tế, xã hội của biện pháp can thiệp bệnh SLGL làm cơ sở đề xuất Bộ Y tế ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh SLGL ở người, cho phép nhập khẩu thuốc đặc hiệu triclabendazole, giúp các cơ sở y tế chủ động nguồn thuốc điều trị, giải quyết được tình trạng khan hiếm thuốc; đồng thời đem lại sức khỏe, lao động cho người dân ở các vùng có lưu hành bệnh đáp ứng nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

2. Khuyến nghị.

- Tiếp tục nghiên cứu trên quy mô lớn ở cộng đồng nhằm tìm ra nguyên nhân và giải pháp phòng chống bệnh lâu dài bền vững, nhất là giải pháp truyền thông giáo dục sức khỏe để người dân vùng nhiễm bệnh có ý thức tự bảo vệ.

- Cùng với nghiên cứu, Nhà nước và Bộ Y tế nên cấp kinh phí phòng chống bệnh SLGL để giảm thấp tỷ lệ bệnh, cần phát triển thành chương trình hoặc dự án phòng chống bệnh SLGL với sự đầu tư ngân sách của quốc gia và quốc tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. N.V.Chương, T.N.Trung. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh SLGL ở một số điểm của 2 tỉnh miền Trung. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001 - 2006. Viện Sốt rét - KST - Côn trùng Quy Nhơn. NXB Y học. 2007, tr.410-416.

2. N.V.Chương, T.N. Trung. Nghiên cứu tỷ lệ và một số yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm SLGL ở người tại các tỉnh Quảng Nam, Quảng Ngãi và Gia Lai. Tạp chí Y học Quân sự. Cục Quân y xuất bản. 2009, tr 82-87.

3. N.V. Đề, N.V. Chương. Nhận xét bước đầu sử dụng triclabendazole điều trị bệnh SLGL (*Fasciola*) ở Việt Nam. Bộ Y tế, Y học thực hành, số 447. 2003.

4. T.V. Hiền, T.T.K. Dung. Nhân 125 trường hợp nhiễm SLGL *Fasciola hepatica* phát hiện ở người trong năm 2007. Hội thảo quốc gia phòng chống các bệnh giun sán 1998 - 2000 và đến năm 2005. Hà Nội. 1998.

5. H.H. Quang, N.V. Chương, T.N. Trung. Hiệu quả phác đồ điều trị triclabendazole trên BN SLGL *Fasciola gigantica* tại khu vực miền Trung - Tây Nguyên từ 2004 - 2006. Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học 2001 - 2006. Viện Sốt rét - KST - Côn trùng Quy Nhơn. NXB Y học. 2007.

6. H.H Quang, N.V Chương, T.N Trung và CS. Hiệu lực và tính dung nạp của triclabendazole (TCZ) trong điều trị BN mắc SLGL và hiệu quả bước đầu sử dụng metronidazole trong trường hợp SLGL kháng TCZ tại một số tỉnh thành khu vực miền Trung - Tây Nguyên, Việt Nam. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2007, Vol 11, phụ bản số 2, tr.117-126.

7. T.N.Trung, N.V.Chương, H.H. Quang và CS. Hiệu quả phòng chống bệnh SLGL tại khu vực miền Trung - Tây Nguyên (2006 - 2009). Hội nghị Quốc tế về kinh tế y tế tại Hà Nội, Việt Nam 2010, tr.169-175.

8. WHO. Report of the WHO Informal Meeting on use of triclabendazole in fascioliasis control. World Health Organization headquarter, Geneva, Switzerland. 2007, October, 17-18.

Ngày nhận bài: 30/10/2012

Ngày giao phản biện: 10/11/2012

Ngày giao bản thảo in: 6/12/2012