

Tình hình nhiễm ký sinh trùng ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế giai đoạn 2015-2019

Tôn Nữ Phương Anh^{1*}, Ngô Thị Minh Châu¹, Lê Chí Cao¹,
Võ Minh Tiếp¹, Nguyễn Phước Vinh¹, Đỗ Thị Bích Thảo¹

(1) Bộ môn Ký Sinh Trùng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Bệnh ký sinh trùng và vi nấm hiện nay ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm và tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế giai đoạn 2015 - 2019. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu số liệu tại Khoa Ký sinh trùng giai đoạn 2015 - 2019. **Kết quả:** Tỷ lệ huyết thanh dương tính với giun sán là: *Fasciola* 48,5%, *T. solium* 21,5%, *Strongyloides* 32,8%, *Toxocara* 67,4%. Tỷ lệ nhiễm giun móc, giun tóc, giun lươn, sán lá gan bé, *Taenia sp.* lần lượt là: 0,8%, 1,7%, 1,0%, 2,0%, 1,7%. Tỷ lệ nhiễm nấm âm đạo 24,2%, nấm da: 41,1%; nấm phổi: *Candida albicans* 31,7%, *C. non albicans* 21,6%; nấm ống tai ngoài: *Aspergillus* 54,6%, *C. albicans* 2,8%, *C. non albicans* 13%. **Kết luận:** Số lượng xét nghiệm ký sinh trùng ngày càng gia tăng tương ứng với ảnh hưởng của nhóm bệnh này đến sức khỏe cộng đồng. Bệnh viện có Khoa xét nghiệm ký sinh trùng để nâng cao chất lượng chẩn đoán điều trị nhằm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cộng đồng là cần thiết.

Từ khóa: đơn bào, Ký sinh trùng, Giun sán, Vi nấm, ELISA.

Abstract

The situation of parasitic infection in the Patients attending to the Hospital of Hue University of Medicine and Pharmacy from 2015 to 2019

Ton Nu Phuong Anh^{1*}, Ngo Thi Minh Chau¹, Le Chi Cao¹,
Vo Minh Tiep¹, Nguyen Phuoc Vinh¹, Do Thi Bích Thảo¹

(1) Department of Parasitology, University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Background: Parasitic and fungal disease is now a public health problem. **Objective:** To identify the rate of parasite infection at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from 2015 to 2019. **Materials and methods:** Retrospective study, survey of laboratory data at the Department of Parasitology from 2015 to 2019. **Results:** The rates of serum positive for *Fasciola sp.*, *Taenia sp.*, *Strongyloides sp.*, *Toxocara sp.* was 48.5%, 21.5%, 32.8%, 67.4%, respectively. Infection rates of hookworm, whipworm, strongyloidiasis, small liver fluke, *Taenia sp.* was 0.8%, 1.7 %, 1.0%, 2.0%, 1.7% respectively. The rate of vaginal yeast, fungal cutaneous infection was 24.2%, 41.1% respectively. Respiratory fungal infection: *Candida albicans* 31.7%, *C. non albicans* 21.6%. The rate of fungal infections of the outer ear canal: *Aspergillus* 54.6%, *C. albicans* 2.8%, *C. non albicans* 13%. **Conclusion:** These results show that the number of parasitic tests is increasing, which corresponds to the importance role of this kind of diseases to the public health. The Parasitology Department play an important role in order for hospital to improve quality to supplying the good service for public health care.

Key words: protozoa, Parasite, Fungi, Helminth, ELISA.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ký sinh trùng và vi nấm hiện nay không chỉ là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến ở xứ nhiệt đới, cận nhiệt đới mà là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Người ta ước tính có đến khoảng 3 tỷ người bị tổn thương do nhiễm một hay nhiều loại ký sinh trùng hàng năm và có thể dẫn đến tử vong [1]. Mặt khác, theo Tổ chức Y tế thế giới, ngày nay có nhiều bệnh ký sinh trùng được xếp vào nhóm bệnh nhiệt đới bị lãng quên (Neglected tropical diseases),

bệnh ký sinh trùng cơ hội (opportunistic parasitic infection) như bệnh giun truyền qua đất, sán lá truyền qua thực phẩm, bệnh nang ấu trùng sán dây lợn, bệnh do *Leishmania* và các bệnh động vật khác gây ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe cộng đồng [2]. Những bệnh nhiệt đới bị lãng quên này đang là một trong những lý do làm nặng thêm bệnh cảnh lâm sàng ở bệnh nhân Covid 19 trong tình hình đại dịch đang diễn ra toàn cầu hiện nay [3]. Việt Nam có khí hậu nhiệt đới gió mùa và nền kinh tế đang

Địa chỉ liên hệ: Tôn Nữ Phương Anh; email: tnpnph@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 13/12/2022; Ngày đồng ý đăng: 25/4/2022; Ngày xuất bản: 30/6/2022

DOI: 10.34071/jmp.2022.3.4

phát triển và có nhiều biến chuyển tích cực, do đó tình hình nhiễm bệnh ký sinh trùng cũng thay đổi, vì vậy đánh giá tình hình bệnh ký sinh trùng theo thời gian là cần thiết và là tiền đề cho các nghiên cứu khác. Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: xác định đặc điểm và tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng tại ở bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế giai đoạn 2015 - 2019.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Số liệu xét nghiệm tại Khoa Ký sinh trùng giai đoạn 2015-2019.

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu số liệu xét nghiệm của khoa Ký sinh trùng giai đoạn 2015-2019.

- Các kỹ thuật, phương tiện nghiên cứu và cách đánh giá: Thống kê và phân tích số liệu trên phần mềm excell. So sánh các tỷ lệ bằng chi-square test, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- Biến số nghiên cứu: Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng hoặc tỷ lệ huyết thanh dương tính = số xét nghiệm tương ứng dương tính/số chỉ định xét nghiệm.

+ Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng đường ruột bằng phương pháp xét nghiệm trực tiếp.

+ Tỷ lệ huyết thanh các loại giun sán được đánh giá bằng xét nghiệm miễn dịch với kỹ thuật ELISA của hãng Cortez Diagnostics, Inc. (USA kit).

+ Tỷ lệ nhiễm nấm âm đạo, niêm mạc dựa vào xét nghiệm trực tiếp với dung dịch nước muối sinh lý; tỷ lệ nhiễm nấm da được xét nghiệm trực tiếp với dung dịch KOH 20% kết quả đọc dưới kính hiển vi quang học X40. Xác định nấm nội tạng dựa vào nuôi cấy vi nấm trong môi trường Sabouraud agar có Cloramphenicol. Định danh nấm sợi bằng khảo sát hình thể nấm sợi dưới kính hiển vi quang học theo Cahier de formation biologie medicale số 25, 31 của Bioforma (2004). Định danh nấm men bằng nuôi cấy trong môi trường chromoagar của hãng Oxoid Vương quốc Anh.

+ Ghi nhận một số tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng hiếm gặp khác.

3. KẾT QUẢ

Thống kê số liệu xét nghiệm của khoa Ký sinh trùng Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Huế từ năm 2015-2019 chúng tôi có được những kết quả chính như sau:

Bảng 1. Đặc điểm số lượng chỉ định xét nghiệm ký sinh trùng tại bệnh viện trường trong thời 5 năm qua (2015-2019)

Năm	2015	2016	2017	2018	2019	Tổng
Số lượng	2710	2881	3844	5855	5920	21210
Xét nghiệm phân	276 (10,2%)	341 (11,8%)	381 (9,9%)	372 (6,4%)	497 (8,4%)	1876 (8,8%)
Huyết thanh giun lươn	27 (1%)	14 (0,5%)	59 (1,5%)	306 (5,2%)	323 (5,5%)	729 (3,4%)
Huyết thanh sán lá gan lớn	146 (5,4%)	207 (7,2%)	416 (10,8%)	643 (11%)	503 (8,5%)	1915 (9,0%)
Huyết thanh giun đũa chó mèo	62 (2,3%)	56 (2,0%)	123 (3,2%)	408 (7,0%)	438 (7,4%)	1087 (5,1%)
Huyết thanh sán dây lợn	25 (1,0%)	41 (1,4%)	57 (1,5%)	301 (5,1%)	302 (5,1%)	726 (3,4%)
Huyết thanh amip	36 (1,3%)	55 (1,9%)	100 (2,6%)	316 (5,4%)	285 (4,8%)	792 (3,7%)
Soi tươi dịch âm đạo	1327 (49,0%)	803 (27,9%)	1542 (40,1%)	1988 (34%)	1985 (33,5%)	7645 (36,0%)
Soi tươi nấm da	819 (30,2%)	693 (24,1%)	420 (10,9%)	522 (9%)	872 (14,7%)	3326 (15,7%)
Nuôi cấy định danh nấm dịch phế quản	32 (1,2%)	28 (1%)	60 (1,6%)	62 (1,1%)	77(1,3%)	259 (1,2%)

Nhận xét: Số lượng xét nghiệm ký sinh trùng ngày càng gia tăng. Trong đó các xét nghiệm huyết thanh miễn dịch đều gia tăng về số lượng và tỷ lệ. Xét nghiệm nấm âm đạo và nuôi cấy định danh nấm gia tăng về số lượng, ổn định về tỷ lệ xét nghiệm. Các xét nghiệm kéo máu tìm ký sinh trùng sốt rét và một số xét nghiệm ít gặp khác chúng tôi không thống kê ở đây.

Bảng 2. Đặc điểm tỷ lệ huyết thanh dương tính trong chẩn đoán ký sinh trùng trong giai đoạn 2015-2019

Năm	Giun lươn (<i>S. stercoralis</i>)		Sán lá gan lớn (<i>Fasciola sp</i>)		Giun đũa chó/ mèo (<i>Toxocara sp</i>)		Sán dây lợn (<i>Cysticercosis cellulosea</i>)		<i>E. histolytica</i>	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
2015	11	40,7	35	24,0	16	44,4	10	40,0	10	40,0
2016	4	28,6	71	34,3	18	32,7	8	19,5	8	19,5
2017	20	33,9	269	64,7	36	36,0	26	45,6	26	45,6
2018	99	32,4	410	63,8	119	37,7	74	24,6	74	24,6
2019	105	32,5	143	28,4	20	7,0	38	12,6	38	12,6
Tổng	239	32,8	928	48,5	209	26,4	156	21,5	156	21,5
p	0,915		0,000		0,000		0,000		0,000	

Nhận xét: Tỷ lệ huyết thanh giun lươn dương tính không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các năm 2015-2019 (p=0,915). Tỷ lệ huyết thanh sán lá gan lớn dương tính năm 2017 và 2018 lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với các năm 2015, 2016 và 2019 (p=0,000). Tỷ lệ huyết thanh giun đũa chó, mèo dương tính năm 2017, 2018 và 2019 lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với các năm 2015, 2016 và 2019 (p=0,000). Tỷ lệ huyết thanh nang sán dây lợn dương tính năm 2015 > 2019, 2017 > 2016, 2018 và 2019, 2018 > 2019 (p=0,000).

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm giun sán và đơn bào dựa vào xét nghiệm phân

Trong thời gian 5 năm qua có 1866 mẫu xét nghiệm phân trong đó tỷ lệ phát hiện từng loại như sau:

Tác nhân	Giun đũa	Giun tóc	Giun móc	Giun lươn	Sán lá gan bé	Sán dây	<i>E. histolytica</i>
Số lượng	4	15	125	19	37	32	20
%	0,2	0,8	6,7	1,0	2,0	1,7	1,1

Nhận xét: Tỷ lệ phát hiện trường hợp nhiễm ký sinh trùng đường ruột ở bệnh nhân đến bệnh viện cao nhất là giun móc, tiếp đến là sán lá gan bé, sán dây (*Taenia sp.*).

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm nấm, ký sinh trùng ở da niêm mạc bằng xét nghiệm trực tiếp

Tác nhân	Nấm âm đạo		Trichomonas vaginalis		Nấm da		Demodex		Sarcoptes scabiei	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
	1848	24,2	25	0,33	1379	41,5	14	0,42	1	0,03

Nhận xét: Nhiễm nấm âm đạo và nấm da chiếm tỷ lệ cao, nhiễm các ngoại ký sinh trùng và *Trichomonas vaginalis* rất thấp.

Bảng 5. Nuôi cấy định danh vi nấm ở dịch phế quản, nấm ống tai ngoài

Tác nhân	<i>Candida albicans</i>		<i>Candida non-albicans</i>		<i>Aspergillus spp</i>		Khác		Tổng
	Dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	Dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	Dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	Dương tính (n)	Tỷ lệ (%)	
Dịch phế quản	82	31,7	56	21,6	0	0	5	2,0	259
Nấm ống tai ngoài	3	2,8	14	13	59	54,6	3	2,8	108

Nhận xét: Nhiễm nấm đường hô hấp phổ biến là nấm men *C. albicans*, trong lúc đó nấm ống tai ngoài là *Aspergillus* chiếm đa số.

Ngoài ra trong năm năm qua chúng tôi chỉ có 2 trường hợp *P. vivax*, 1 trường hợp *P. falciparum*, 1 trường hợp *Blastocystis hominis*, 1 *Cyclospora*, 1 trường hợp *Giardia lamblia*, 1 trường hợp đồng nhiễm giun *Trichostrongylus* với *P. falciparum* và 1 trường hợp *Leishmania* nội tạng trên bệnh nhân HIV dương tính.

4. BÀN LUẬN

Bệnh ký sinh trùng là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến ở xứ nhiệt đới như nước ta. Tuy nhiên do đặc điểm của bệnh thường là không có biểu hiện triệu chứng hoặc là triệu chứng nhẹ dễ bị bỏ sót vì vậy nhiều bệnh được xếp vào nhóm bệnh nhiệt đới bị lãng quên (neglected tropical diseases). Do đó trên thực tế các xét nghiệm ký sinh trùng thường ít được quan tâm chỉ định xét nghiệm chẩn đoán. Barbara L. Herwaldt (2021) lưu ý rằng: các bác sĩ lâm sàng cần quan tâm đến bệnh ký sinh trùng và phòng xét nghiệm cần triển khai xét nghiệm phù hợp và nghiên cứu về ký sinh trùng [4]. Trong trường hợp các nhiễm trùng cơ hội do ký sinh trùng thường làm cho bệnh cảnh lâm sàng nặng lên và khó đáp ứng điều trị. Chính vì vậy các xét nghiệm chẩn đoán bệnh ký sinh trùng cần được quan tâm chỉ định để góp phần chẩn đoán và điều trị kịp thời hiệu quả cho bệnh nhân. Hơn nữa, những số liệu về bệnh ký sinh trùng trong phòng thí nghiệm cũng cần được công bố để tránh nguy cơ lây nhiễm bệnh ký sinh trùng cho người làm việc ở phòng xét nghiệm hay ở các khoa lâm sàng khi mà đặc điểm của bệnh ký sinh trùng, khả năng lây nhiễm khác với các tác nhân gây nhiễm trùng bệnh viện thường gặp [4]. Vì vậy đánh giá tình hình các xét ký sinh trùng trong khoảng thời gian 5 năm là cần thiết để tìm hiểu về đặc điểm bệnh ký sinh trùng có ý nghĩa trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn diện cho nhân dân.

4.1. Đặc điểm của các chỉ định xét nghiệm ký sinh trùng

Các xét nghiệm được triển khai ở Khoa Ký sinh trùng, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế chủ yếu gồm các xét nghiệm huyết thanh miễn dịch chẩn đoán nhiễm giun lươn (*Strongyloides stercoralis*), sán lá gan lớn (*Fasciola sp.*), giun đũa chó/mèo (*Toxocara sp.*), sán dây lợn (*Taenia solium*) và amip gây bệnh *E. histolytica* được triển khai vào năm 2012, và các xét nghiệm thường qui là xét nghiệm phân tìm ký sinh trùng đường ruột, xét nghiệm trực tiếp chẩn đoán nấm da, nấm âm đạo. Gần đây (2016) các kỹ thuật nuôi cấy định danh vi nấm bắt đầu triển

khai chủ yếu cho bệnh phẩm dịch phế quản và nấm ống tai ngoài trên cơ sở nhu cầu của bác sĩ lâm sàng. Bên cạnh đó còn có một số chỉ định xét nghiệm khác như ký sinh trùng sốt rét, xét nghiệm tìm ký sinh trùng ở các mẫu tổ chức sinh thiết, vết thương...do số lượng ít nên không được thống kê ở đây.

Khảo sát tổng số xét nghiệm trong thời gian 5 năm qua cho thấy tổng số xét nghiệm trong năm 2018 và 2019 tương đương nhau với số lượng gần 6000 xét nghiệm gấp 1,5 đến 2 lần so với các năm 2015, 2016 và 2017 (Bảng 1). Điều này cho thấy bệnh ký sinh trùng càng ngày càng cần phải lưu tâm chẩn đoán nhằm phục vụ tốt công tác chăm sóc sức khỏe cho nhân dân phù hợp tình hình bệnh tật ngày càng thay đổi. WHO đã xác định nhiều bệnh ký sinh trùng là bệnh nhiễm trùng mới nổi và tái nổi nên cần được xét nghiệm chẩn đoán để tránh bỏ sót.

Khảo sát tình hình từng loại xét nghiệm, các xét nghiệm huyết thanh miễn dịch chẩn đoán được thể hiện ở bảng 1 gia tăng đáng kể còn các xét nghiệm khác duy trì ổn định. Trong đó, các xét nghiệm huyết thanh chiếm gần 50% số lượng xét nghiệm kết quả ở bảng 2 thể hiện số liệu của xét nghiệm huyết thanh phát hiện kháng thể IgG của giun lươn (32,8%), sán lá gan lớn (48,5%), giun đũa chó (67,4%), sán dây lợn (21,5%) và amip (26,4%) là những tỷ lệ khá cao. Với tỷ lệ có kháng thể kháng các loại ký sinh trùng khá cao này đã phản ánh được khả năng mắc bệnh do sán lá gan lớn, nang ấu trùng sán dây lợn, giun lươn lan toả cũng như bệnh nang ấu trùng giun đũa chó rất cao. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Đề và cs (2020) ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cũng ghi nhận tỷ lệ huyết thanh giun sán rất cao: giun lươn 46,34%, sán lá gan lớn 11,16%, giun đũa chó 59,02%, sán dây lợn 12,77% [5]. Mặt khác, các số liệu nghiên cứu ở nhiều nơi tuy có khác nhau nhưng cho thấy cần phổ biến các biện pháp dự phòng, cũng như các nghiên cứu để hiểu rõ hơn về đặc điểm của nhóm bệnh này là cần thiết.

4.2. Đặc điểm huyết thanh dương tính trong chẩn đoán ký sinh trùng

Để hiểu rõ hơn tình hình nhiễm sán lá gan lớn, sán dây lợn, giun lươn, giun đũa chó, amip, số liệu được phân tích chi tiết theo từng năm ở bảng 2. Kết quả cho thấy tỷ lệ huyết thanh sán lá gan lớn trong năm năm qua rất cao (48,5%), với tỷ lệ dương tính năm 2017, 2018 cao hơn hẳn các năm còn lại ($p=0$). Kết quả này cũng phù hợp với nhận định của WHO [6], và (Nga Nguyen Thi) ghi nhận Việt Nam là vùng dịch tễ của bệnh sán lá gan lớn, đặt biệt là ở duyên hải miền Trung (Thừa Thiên Huế) [7].

Cũng tương tự nhờ triển khai kỹ thuật ELISA mà một tỷ lệ khá cao các bệnh ký sinh trùng khác chỉ

được chẩn đoán nhờ vào các xét nghiệm miễn dịch này như giun đũa chó (*Toxocara sp.*), sán dây lợn (*Taenia solium*) và amip (*E. histolytica*). Phân tích kết quả ở bảng 3 cho thấy: tỷ lệ nhiễm giun đũa chó gia tăng có ý nghĩa theo thời gian cũng như số lượng xét nghiệm ($p=0$). Do đó, cũng để khảo sát giá trị chẩn đoán của bộ kit xét nghiệm, thực hiện nghiên cứu nhằm xác định điểm cut off mới nhằm hạn chế tỷ lệ phản ứng chéo giữa kháng thể của các loại ký sinh trùng có họ hàng gần với nhau là cần thiết. Phân tích xét nghiệm ELISA phát hiện kháng thể IgG chống lại *Toxocara canis* cho thấy có thể dương tính chéo với *Ascaris*, *Trichinella*, *Strongyloides* và *Fasciola* [8].

Riêng tỷ lệ nhiễm giun lợn khá ổn định trong 5 năm qua nhưng gia tăng rất nhiều số trường hợp nhiễm. Điều này cho thấy bệnh giun lợn với thể bệnh tăng nhiễm ở các bệnh nhân suy giảm miễn dịch như bệnh thận mạn, bệnh đái đường, bệnh gan mật tính càng ngày càng gia tăng. Diễn biến kết quả huyết thanh giun lợn trong năm năm qua cho thấy bác sĩ lâm sàng càng tăng chỉ định càng phát hiện được nhiều trường hợp bệnh. Điều này tương ứng với cảnh báo chẩn đoán bệnh giun lợn, WHO đã xếp bệnh giun lợn là một trong những bệnh nhiễm trùng mới nổi cần lưu ý trong đại dịch Covid 19 đang diễn ra phức tạp [3]. Như vậy, cũng tương tự như nhận định về bệnh giun lợn ở nhiều nước trên thế giới, bệnh giun lợn thật sự là một bệnh nhiễm trùng mới nổi ở Việt Nam với số trường hợp dương tính ngày càng gia tăng theo số lượng chỉ định xét nghiệm và tỷ lệ dương tính ổn định với giá trị trung bình là 32,8% ($p=0,9$). Đặc biệt ở bệnh nhân covid 19 phải điều trị corticoides và thuốc ức chế cytokin (tocilizumab) có nguy cơ tử vong do bệnh giun lợn lan toả [3]. Hơn nữa, bạch cầu ái toan không tăng, và xét nghiệm miễn dịch cũng có thể âm tính ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch nên càng khó chẩn đoán bệnh giun lợn trong trường hợp này. Vì vậy, khảo sát số liệu này là tiền đề cho các nghiên cứu phối hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng nhằm hiểu rõ hơn về bệnh giun lợn, đặc biệt là thể bệnh lan toả do hiện tượng tăng nhiễm với lâm sàng rất khó chẩn đoán [9].

4.3. Đặc điểm nhiễm giun sán và đơn bào

Xét nghiệm phân là một chỉ định thường quy để chẩn đoán nhiễm ký sinh trùng đường ruột. Qua kết quả bảng 3 cho thấy số lượng các trường hợp nhiễm sán lá gan bé và sán dây là những bệnh liên quan đến tập quán ăn uống cần được lưu ý [10,11,12].

Khảo sát tình hình nhiễm giun tròn truyền qua đất trong cộng đồng (TT Huế) năm 1999, năm 2008, 2016 thì tỷ lệ nhiễm giun đũa (34,7% và 16,5%, 0,91%), giun móc (2,7% và 7,25%, 1,82%), giun tóc

(39,25% và 8,25%, 1,33%) là các loại giun tròn truyền qua đất có tỷ lệ giảm dần theo thời gian nghiên cứu. Điều này cũng tương ứng với tỷ lệ phát hiện trường hợp nhiễm ở bệnh viện rất thấp (bảng 3). Sự giảm tỷ lệ nhiễm giun tròn, xuất hiện các trường hợp nhiễm sán dây, sán lá gan bé so với thời gian trước đây một lần nữa được khẳng định khi so sánh số liệu tại Khoa Ký sinh trùng trong những năm trước đây thì chưa gặp trường hợp nhiễm sán lá gan bé nào và tỷ lệ nhiễm sán dây dưới 2% [10]. Kết quả này cho thấy sự cải thiện điều kiện môi trường sống sẽ làm giảm tỷ lệ nhiễm giun tròn đường ruột như Tổ chức Y tế thế giới đã khuyến cáo (Thériault FL) [13], [14]. Kết quả này cũng cho thấy, chương trình phòng chống nhiễm giun ở cộng đồng với phổ biến tẩy giun 3 - 6 tháng/lần với fucacar 500 mg liều duy nhất được triển khai sau khi Bộ trưởng Bộ Y tế đã có Quyết định số 228/1998/QĐ - BYT (11/12/1998) đưa công tác "Phòng chống giun sán" thành một dự án y tế cấp Bộ, do vậy công tác phòng chống giun sán càng được quan tâm và có nhiều chuyển biến ở nhiều địa phương trong cả nước, đã tỏ ra có hiệu quả.

4.4. Đặc điểm nhiễm nấm, ký sinh trùng ở da niêm mạc và một số ký sinh trùng ít gặp khác

Kết quả bảng 4 ghi nhận tình hình nhiễm nấm âm đạo cho thấy tỷ lệ nhiễm khá cao và số lượng xét nghiệm khá ổn định (là 24%) tương đương với các khảo sát của chúng tôi trước đây (37% năm 2016) cũng như của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước. Đây là một bệnh lý phụ khoa phổ biến như Mitchell H ghi nhận rằng 3/4 phụ nữ bị ít nhất 1 lần viêm âm đạo do nấm trong thời gian ở độ tuổi sinh sản [15]. Tỷ lệ nhiễm nấm âm đạo trong khảo sát này cũng tương tự với Pirotta MV 2006 ở Melbourne Úc với tỷ lệ là 21% và gia tăng 37% ở phụ nữ có dùng kháng sinh dài ngày [16]. Trong lúc đó nhiễm *T. vaginalis* là 1 tác nhân lây truyền qua đường tình dục có tỷ lệ thấp (0,3%) so với nghiên cứu của chúng tôi trên bệnh nhân đến khám tại bệnh viện, tại trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản Thừa Thiên Huế và trong cộng đồng năm 2015 ghi nhận tỷ lệ nhiễm chung là 6,6% trong đó tỷ lệ nhiễm ở nhóm phụ nữ không có triệu chứng phụ khoa chiếm 0,7% [17]. Bên cạnh đó tỷ lệ nhiễm nấm da là 41,5% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi cũng tại bệnh viện trường năm 2012 là 53%.

Kỹ thuật nuôi cấy và định danh nấm là một xét nghiệm ít phổ biến trong chẩn đoán lâm sàng. Tuy nhiên càng ngày ý nghĩa chẩn đoán của các xét nghiệm này càng được lưu ý. Vì vậy những kỹ thuật này chỉ mới triển khai trong vòng 5 năm gần đây cũng đã cho được kết quả đáng lưu ý (Bảng 5). Trong đó ở các bệnh nhân bệnh nặng ở ICU thường có khả

năng nhiễm nấm đường hô hấp với chủ yếu là nấm *Candida albicans* (31,7%) và 1 tỷ lệ không nhỏ là *C. non albicans* (21,6%). Trong lúc đó viêm ống tai ngoài do nấm cũng là tình trạng khá phổ biến với loài nấm gây bệnh chủ yếu là *Aspergillus* (54,6%). Đây là những số liệu ban đầu khi triển khai kỹ thuật mới, là cơ sở để có những nhận định rõ hơn về tình hình bệnh do vi nấm ở khu vực miền trung Việt nam.

Ngoài ra, chỉ có một trường hợp bệnh Kala azar (do trùng roi đường máu *Leishmania*) đồng nhiễm với HIV và 1 trường hợp đồng nhiễm giun *Trichostrongylus* với *P. falciparum* được phát hiện, và những tác nhân này đều được xếp vào nhóm bệnh ký sinh trùng mới nổi [18]. Hơn nữa hiện tượng đồng nhiễm các tác nhân gây bệnh làm thay đổi bệnh cảnh lâm sàng do thay đổi trong đáp ứng miễn dịch cũng là một vấn đề đang được quan tâm nghiên cứu hiện nay [19]. Kết quả này một lần nữa cho thấy vai trò của xét nghiệm ký sinh trùng trong việc phát hiện các bệnh nhiệt đới bị lãng quên, bệnh nhiễm trùng mới nổi là những bệnh lý làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân suy giảm miễn dịch, đặc biệt là trong đại dịch Covid 19 đang diễn ra.

Tóm lại từ khảo sát số liệu xét nghiệm ở Khoa Ký Sinh Trùng, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế cho thấy các xét nghiệm để chẩn đoán bệnh ký sinh trùng ngày càng gia tăng tương ứng với tầm quan trọng của các nhóm bệnh này ảnh hưởng đến sức khoẻ cộng đồng. Bệnh viện có Khoa xét nghiệm ký sinh trùng chuyên biệt nhằm nâng cao chất lượng và triển khai kỹ thuật mới nhằm đáp ứng tốt nhu cầu chăm sóc sức khoẻ, khám chữa bệnh chuyên

khoa ký sinh trùng là cần thiết.

5. KẾT LUẬN

Khảo sát số liệu xét nghiệm ký sinh trùng trong thời gian 5 năm (2015-2019) ghi nhận số lượng xét nghiệm ký sinh trùng tăng dần theo thời gian, đặc biệt là huyết thanh giun lợn, sán lá gan lớn, giun đũa chó. Khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng ở bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện, cho thấy những kết quả sau:

- Tỷ lệ huyết thanh dương tính với sán lá gan lớn, sán dây lợn, giun lợn, giun đũa chó/mèo và amip lỵ theo thứ tự là: 48,5%, 21,5%, 32,8%, 67,4%, 26,4%.
- Tỷ lệ phát hiện các trường hợp nhiễm ký sinh trùng đường ruột là: giun đũa, giun móc, giun tóc, giun lợn, sán lá gan bé, sán dây *Taenia*, và amip lỵ (*E. histolytica*) là: 0,2%, 0,8%, 1,7%, 1,0%, 2,0%, 1,7% và 1,1%.
- Tỷ lệ nhiễm nấm âm đạo 24,2%, trùng roi âm đạo (*T. vaginalis*) 0,33%
- Tỷ lệ nhiễm nấm da: 41,1%, *Demodex*: 0,42%
- Tỷ lệ nhiễm nấm phổi: *Candida albicans* 31,7%, *C. non albicans* 21,6%
- Tỷ lệ nhiễm nấm ống tai ngoài: *Aspergillus* 54,6%, *C. albicans* 2,8%, *C. non albicans* 13%
- Ngoài ra, còn có một số trường hợp nhiễm ký sinh trùng ít gặp khác là: 1 trường hợp *Blastocystis hominis*, 1 *Cyclospora*, 1 trường hợp *Giardia lamblia*, 1 trường hợp đồng nhiễm giun *Trichostrongylus* với *P. falciparum*, và 1 trường hợp *Leishmania* nội tạng trên bệnh nhân HIV dương tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Sustaining the Drive to Overcome the Global Impact of Neglected Diseases: Second WHO Report on Neglected Diseases. Geneva, Switzerland. World Health Organization. 2013.
2. The Lancet. Neglected tropical diseases: becoming less neglected. Lancet 2014; 383: 1269.
3. Tilli M, Oliaro P, Gobbi F, Bisoffi Z, Bartoloni A, Zammarchi L., Neglected tropical diseases in non-endemic countries in the era of COVID-19pandemic: the great forgotten., J Travel Med. 2021 Jan 6;28(1):taaa179
4. Barbara L. Herwaldt, Laboratory-Acquired Parasitic Infections from Accidental Exposures, Clin Microbiol Rev. 2001 Oct; 14(4): 659-688.
5. Nguyễn Văn Đề và cs., Thực trạng nhiễm giun sán tại phòng xét nghiệm ký sinh trùng năm 2018-2019., Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, số 1 (115)/ 2020, trang 10-17.
6. WHO, Expert consultation to accelerate control of foodborne trematode infections, taeniasis and

- cysticercosis, Seoul, Republic of Korea, 17-19 May 2017
7. Nga Thi Nguyen, Thinh Cong Le, Minh Duc Co Vo et al, High prevalence of cattle fascioliasis in coastal areas of Thua Thien Hue province, Vietnam, J Vet Med Sci., 2017 jun; 79(6): 1035-1042.
8. 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 sp.*) ở bệnh nhân tại bệnh viện trường Đại học Y dược Huế, Tạp chí Y học Thành Phố Hồ Chí Minh (2021), 25 (2): 76-84
9. Page W, Speare R., Chronic strongyloidiasis - Don't look and you won't find., Aust Fam Physician. 2016 Jan-Feb;45(1):40-4.
10. Tôn Nữ Phương Anh, cs, Nghiên cứu dịch tễ học nhiễm KST đường ruột ở phường Phú cát TP Huế., Tạp chí Y học TPHCM, p.101- 107, Số đặc biệt Hội nghị khoa học công nghệ tuổi trẻ các Trường Đại học Y Dược Việt Nam lần thứ X, phụ bản tập 4 số 2 năm 2000.

11. Ngô Thị Minh Châu, Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột và các yếu tố liên quan ở học sinh trường trung học cơ sở Nguyễn Văn Trỗi, TP Huế, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế, 2008
12. Blessmann J, Van Linh P, Phuong Anh Ton Nu, et al. Epidemiology of amebiasis in a region of high incidence of amebic liver abscess in Central Vietnam. *Am J Trop Med Hyg.* 2002;66(5):578-83
13. Thériault FL, Maheu-Giroux M, et al., Effects of a post-deworming health hygiene education intervention on absenteeism in school-age children of the Peruvian Amazon., *Trop Dis.* 2014 Aug 14;8(8):e3007
14. Tôn Nữ Phương Anh, Bộ môn Ký Sinh Trùng, Đại học Y Dược Huế (2020), Ký sinh trùng y học, NXB Đại học Huế, tr. 7 - 62, 135 - 141.
15. Mitchell H. Vaginal discharge—causes, diagnosis, and treatment. *BMJ* 2004; 328:1306-8,
16. Pirotta MV, Garland SM, Genital Candida species detected in samples from women in Melbourne, Australia, before and after treatment with antibiotic., *J Clin Microbiol.* 2006 Sep;44(9):3213-7
17. Ton Nu PA, Nguyen Vu Quoc Huy, Cao NT, Dessì D, Rappelli P1, Fiori PL, “Prevalence of Trichomonas vaginalis infection in symptomatic and asymptomatic women in Central Vietnam”, *Infect Dev Ctries.* 2015 Jul 4;9(6):655-60
18. Tôn Nữ Phương Anh, Ngô Thị Minh Châu, Lê Chí Cao, Đỗ Thị Bích Thảo, Phan Hùng Việt, Hà Nữ Thùy Dương, “Báo cáo một trường hợp bệnh Kala-Azar tại bệnh nhi có HIV dương tính ở Bệnh viện Đại học Y Dược Huế”, Kỷ yếu Hội nghị Ký sinh trùng toàn quốc lần thứ 46, Nhà xuất bản Học viện Nông nghiệp, 2019, tr 100-103.
19. Tracey J. Lamb, Immunity to Parasitic infections, Willey Blackwell, 2012, p: 361-372.