

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM TOXOCARA CANIS, STRONGYLOIDES STERCORALIS, ECHINOCOCCUS Ở BỆNH NHÂN NỔI MÀY ĐAY TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA TÂM THẦN VÀ DA LIỄU TỈNH HẬU GIANG NĂM 2019 – 2020

Nguyễn Thị Thanh Quân^{1*}, Nguyễn Thị Hải Yến², Phạm Quốc Khánh³

1. Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang

*Email: cnnnguyenthithanhquan@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* liên quan nhiều yếu tố và gây khó chịu như dị ứng ngứa, nổi mẩn, mày đay, ảnh hưởng đến sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ nhiễm và yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nổi mày đay. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng ngứa, nổi mẩn, mày đay, nghiên cứu mô tả cắt ngang, thời gian từ tháng 02/2019 đến tháng 02/2020 tại Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang. **Kết quả:** bệnh nhân nữ chiếm 64,4%, nam 35,6%. Nông thôn chiếm 59,0%, thành thị 41,0%. Nhóm 40-60 tuổi chiếm cao nhất 32,1%, tuổi trung bình là 37,5±19,5. Xét nghiệm bằng ELISA tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis* 76,8%, *Strongyloides stercoralis* 12,7%, *Echinococcus* 12,4%, nhiễm hai loại 11,4%, nhiễm ba loại 6,0%. Triệu chứng ngứa, nổi mẩn, mày đay chiếm 100%, đau đầu 29,5%, đau bụng, rối loạn tiêu hóa 5,4%, nhức mỏi, tê, đau cơ 6,7%, sốt 6,0%, thở khò khè, hen, viêm phổi 5,7%. Tăng bạch cầu ái toan chiếm 21,3%. Yếu tố có tẩy giun định kỳ cho chó 33,3% (OR=0,074(0,035-0,153), $p<0,001$), thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất thường xuyên 88,2% (OR=2,885(1,583-5,256), $p<0,001$), có rửa tay với xà phòng sau khi ôm chó, sau khi tiếp xúc đất và trước khi ăn 45,8% (OR = 0,136(0,070-0,265), $p<0,001$) có liên quan đến nhiễm ký sinh trùng. **Kết luận:** nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* khá cao với triệu chứng ngứa, nổi mẩn, mày đay chiếm tỉ lệ 100%. Các yếu tố tẩy giun định kỳ cho chó, thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất, rửa tay với xà phòng có liên quan với tỉ lệ nhiễm và có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: *Toxocara*, *Strongyloides*, *Echinococcus*, yếu tố liên quan, nổi mày đay.

ABSTRACT

STUDY ON INFECTION SITUATION AND RELATED FACTORS TO TOXOCARIASIS, STRONGYLOIDIASIS, ECHINOCOCCUS INFECTION ON URTICARIA PATIENTS AT HAU GIANG PSYCHIATRY AND DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2019-2020

Nguyen Thi Thanh Quan^{1*}, Nguyen Thi Hai Yen², Pham Quoc Khanh³

1. Hau Giang Psychiatry and Dermatology Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Hau Giang General Hospital

Background: *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* are associated with many factors and cause discomfort such as allergy itching, rash, urticaria, affecting health and life quality. **Objectives:** Determination of infection rates and related factors to *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* infection and clinical, subclinical features in urticaria patients. **Materials and methods:** patients with clinical symptoms of pruritus, rash, urticaria, cross-sectional descriptive studies, from February 2019 to February 2020 at Hospital of Psychiatry and Dermatology in Hau Giang province. **Results:** female patients accounted for 64.4%, male 35.6%. Rural areas account for 59.0%, urban areas 41.0%. The group of 40-60 years old accounts for the highest 32.1%, the average age is 37.5 ± 19.5 . Test by ELISA, the rate of *Toxocara* infection was 76.8%, *Strongyloides* 12.7%, *Echinococcus* 12.4%, two types of infection 11.4%, and three types of infection 6.0%. Symptoms of itching, rash, urticaria account for 100%, headache 29.5%, abdominal pain, digestive disorders 5.4%, muscle aches, numbness 6.7%, fever 6.0%, Wheezing, asthma, pneumonia 5.7%. Eosinophilia accounts for 21.3%. Factors with periodic deworming for dogs 33.3% (OR = 0.074 (0.035-0.153), $p < 0.001$), habit of playing with soil, regular soil contact 88.2% (OR = 2,885 (1,583-5,256)), $p < 0.001$), having washing hands with soap after holding dogs, after touching soil and before eating 45.8% (OR = 0.136 (0.070-0.265), $p < 0.001$) are associated with infection parasites. **Conclusions:** *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* infection were quite high with symptoms of itching, rash, urticaria accounted for 100%. Factors of periodic deworming for dogs, habit of playing with soil, soil contact, and hand washing with soap were associated with infection rates and statistically significant

Keywords: *Toxocara*, *Strongyloides*, *Echinococcus*, related factors, urticaria.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay với xu thế phát triển của xã hội, đời sống của người dân ngày càng nâng cao, nhu cầu thích nuôi chó, mèo làm cảnh ngày càng nhiều [11], [12], [13]. Tuy nhiên, chó, mèo là những động vật mang nhiều mầm bệnh như *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* [2], [5]. Bệnh *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* là một trong những bệnh ký sinh trùng di chuyển nội tạng không có triệu chứng rõ ràng, tình trạng nhiễm có thể kéo dài nhiều năm như *Strongyloides stercoralis* có chu kỳ tự nhiễm có thể tồn tại trong cơ thể suốt đời nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời [1], [7], [10], [14]. Triệu chứng nhiễm ký sinh trùng tùy thuộc vào vị trí, mức độ nhiễm khác nhau như ngứa, nổi mẩn, mề đay, đau đầu, nhức mắt, đau bụng vùng thượng vị, tiêu chảy, sốt, hen, viêm phổi, viêm da tại chỗ khi ấu trùng xâm nhập vào cơ thể, thiếu máu nhẹ, bạch cầu ái toan tăng $>6\%$ thậm chí gây động kinh, lé mắt, rối loạn thần kinh. Nếu bệnh không được chẩn đoán và điều trị kịp thời bệnh nhân có thể gây tử vong [1], [3], [4], [8], [9]. Với tình hình trên, chúng tôi tiến hành đề tài: “Nghiên cứu tình hình nhiễm và yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* ở bệnh

nhân nổi mề đay tại phòng khám da liễu Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang năm 2019 - 2020” với các mục tiêu sau:

- Xác định tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus* bằng kỹ thuật ELISA và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nổi mề đay.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng ngứa, nổi mẩn, mề đay đến khám bệnh tại Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang, từ tháng 02/2019 đến tháng 02/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân có triệu chứng ngứa, nổi mẩn, mề đay và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: không đồng ý tham gia nghiên cứu, không đủ khả năng để trả lời phỏng vấn (tâm thần, câm, điếc...)

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Bệnh viện Chuyên khoa Tâm thần và Da liễu tỉnh Hậu Giang, thời gian từ tháng 02/2019 đến tháng 02/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 315 bệnh nhân ngứa, nổi mẩn, mề đay thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập mẫu: khám lâm sàng, thu thập thông tin, lấy máu xét nghiệm.

Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, nơi cư trú, học vấn, nghề nghiệp.

- Xét nghiệm ELISA chẩn đoán tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*.

- Các triệu chứng lâm sàng: ngứa, nổi mẩn, mề đay, đau đầu, đau bụng, rối loạn tiêu hóa, nhức mỏi, tê, đau cơ, sốt, thở khó khê, hen, viêm phổi, triệu chứng về mắt.

- Cận lâm sàng: xét nghiệm bạch cầu ái toan.

- Khảo sát các yếu tố liên quan: nhà có nuôi chó, nuôi chó thả rong, tẩy giun định kỳ cho chó, xử lý phân chó, thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất, thói quen ăn rau sống, không uống nước chín, bông bế chó, rửa tay với xà phòng sau khi ôm chó, sau khi tiếp xúc với đất và trước khi ăn [2], [6], [8], [9], [12], [14].

Phương pháp thu thập mẫu: kết hợp và hỗ trợ lâm sàng, ghi nhận thông tin, triệu chứng, lấy mẫu máu thực hiện cận lâm sàng.

Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian thực hiện nghiên cứu từ tháng 2/2019 đến tháng 2/2020 tổng cộng có 315 mẫu thỏa điều kiện, chúng tôi tiến hành đưa vào nghiên cứu và ghi nhận như sau:

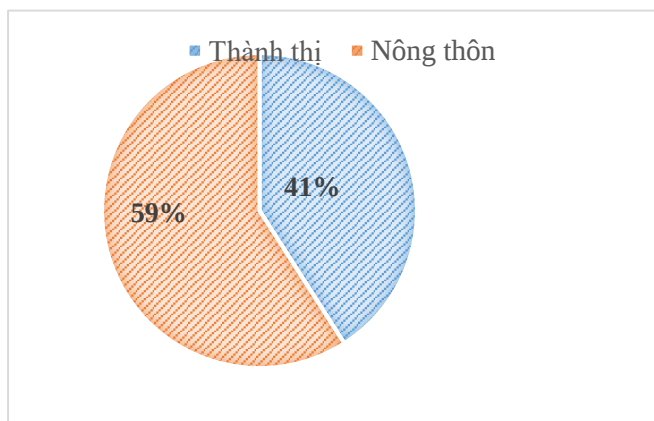
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Sự phân bố theo giới tính, nhóm tuổi, nơi cư trú

Giới tính	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nam	112	35,6
Nữ	203	64,4
Tổng	315	100
Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<20	74	23,5
20-39	93	29,5
40-60	101	32,1
>60	47	14,9
Tổng	315	100

Tuổi trung bình là $37,5 \pm 19,5$ tuổi

Nhận xét: Tỉ lệ nữ chiếm 64,4%, cao hơn nam (35,6%). Tỉ lệ nhóm 40-60 tuổi chiếm cao nhất 32,1%, nhóm 20-39 tuổi 29,5%, nhóm dưới 20 tuổi 23,5% và nhóm trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất 14,9%, nhóm tuổi trung bình là $37,5 \pm 19,5$ tuổi.



Biểu đồ 1: Sự phân bố đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tỉ lệ nông thôn chiếm 59,0% cao hơn thành thị chiếm 41%.

3.2. Tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tỉ lệ nhiễm ít nhất 1 loại ký sinh trùng

Nhiễm ký sinh trùng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có	252	80,0
Không	63	20,0
Tổng	315	100,0

Nhận xét: Tỉ lệ nhiễm ít nhất 1 loại ký sinh trùng chiếm 80%.

Bảng 3. Tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*

Kết quả xét nghiệm ELISA (n=315)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
<i>Toxocara canis</i>	242	76,8
<i>Strongyloides stercoralis</i>	40	12,7
<i>Echinococcus</i>	39	12,4

Nhận xét: Tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis* bằng kỹ thuật ELISA 76,8%, *Strongyloides* 12,7% và *Echinococcus* 12,4%.

Bảng 4. Tỉ lệ đơn nhiễm và đa nhiễm ký sinh trùng

Kết quả xét nghiệm ELISA	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Đơn nhiễm	197	62,5
Nhiễm 2 loại kst	36	11,4
Nhiễm 3 loại	19	6,0

Nhận xét: Tỉ lệ đơn nhiễm ký sinh trùng 62,5%, nhiễm hai loại ký sinh trùng 11,4%, nhiễm ba loại ký sinh trùng chiếm 6,0%.

Bảng 5. Đặc điểm lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Ngứa, nổi mẩn, mày đay	315	100
Đau đầu	93	29,5
Đau bụng, rối loạn tiêu hóa	17	5,4
Nhức mỏi, tê, đau cơ	21	6,7
Sốt	19	6,0
Thở khó khè, hen, viêm phổi	18	5,7
Triệu chứng về mắt	0	0

Nhận xét: Tỉ lệ ngứa, nổi mẩn, mày đay chiếm 100%, đau đầu 29,5%, nhức mỏi, tê, đau cơ 6,7%, sốt 6,0%, thở khó khè, hen, viêm phổi 5,7%, đau bụng, rối loạn tiêu hóa 5,4% và không có triệu chứng về mắt.

Bảng 6. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tăng bạch cầu ái toan	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Có	67	21,3
Không	248	78,8
Tổng	315	100

Nhận xét: tỉ lệ tăng bạch cầu ái toan chiếm 21,3% và không tăng bạch cầu ái toan 78,8%.

3.3. Yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*

Bảng 7. Yếu tố liên quan đến nhiễm ký sinh trùng

Yếu tố liên quan \ Nhiễm ký sinh trùng	Có		Không		OR (KTC 95%)	p*
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)		
Nhà có nuôi chó	116	75,8	37	24,2	0,599 (0,343-1,049)	0,071
Nuôi chó thả rong	111	79,9	28	20,1	0,984	0,955

Yếu tố liên quan \ Nhiễm ký sinh trùng	Có		Không		OR (KTC 95%)	p*
	Tần số	Tỉ lệ (%)	Tần số	Tỉ lệ (%)		
					(0,565-1,715)	
Tẩy giun định kỳ cho chó	14	33,3	28	66,7	0,074 (0,035-0,153)	< 0,001
Xử lý phân chó	93	78,2	26	21,8	0,832 (0,474-1,462)	0,523
Thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất	135	88,2	18	11,8	2,885 (1,583-5,256)	< 0,001
Thói quen ăn rau sống, không uống nước chín	65	79,3	17	20,7	0,941 (0,504-1,755)	0,847
Bồng bế chó	115	80,4	28	19,6	1,049 (0,602-1,828)	0,865
Rửa tay với xà phòng sau khi ôm chó, sau khi tiếp xúc với đất và trước khi ăn	22	45,8	26	54,2	0,136 (0,070-0,265)	< 0,001

(*: kiểm định χ^2)

Nhận xét: Các yếu tố bông bế chó chiếm 80,4%, nuôi chó thả rong 79,9%, thói quen ăn rau sống 79,3%, xử lý phân chó 78,2%, nhà có nuôi chó 75,8%, thói quen ăn rau sống với nhiễm ký sinh trùng. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0.05$).

Tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng ở nhóm tẩy giun định kỳ cho chó chiếm 33,3%, thấp hơn tỉ lệ không tẩy giun định kỳ cho chó 66,7%, (OR=0,074(0,035-0,153), $p< 0,001$), tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng ở nhóm có thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất thường xuyên chiếm 88,8%, cao hơn nhóm không có thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất 11,8%, (OR=2,885(1,583-5,256), $p<0,001$), tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng ở nhóm có thói quen rửa tay với xà phòng 45,8% thấp hơn so với nhóm không có thói quen rửa tay 54,2%, (OR= 0,136 (0,070-0,265), $p<0,001$). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Qua nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nhiễm ít nhất 1 loại ký sinh trùng 252 (80,0%), nhóm đối tượng nhiễm *T. canis* cao nhất có 242 người chiếm tỉ lệ 76,8%, nhóm đối tượng nhiễm *S. stercoralis* có 40 người chiếm 12,7%, nhóm đối tượng nhiễm *Echinococcus* có 39 người chiếm tỉ lệ thấp nhất 12,4%, nhiễm chung hai loại ký sinh trùng 36 (11,4%), nhiễm ba loại ký sinh trùng chiếm 19 (6,0%). Đặc điểm lâm sàng trên đối tượng nghiên cứu có biểu hiện triệu chứng ngứa, nổi mẩn, mày đay chiếm 100%, đau đầu chiếm 29,5%, nhức mỏi, tê, đau cơ chiếm tỉ lệ 6,7%, sốt 6,0%, thở khò khè, hen, viêm phổi 5,7%, đau bụng, rối loạn tiêu hóa 5,4% và không có triệu chứng về mắt. Đặc điểm cận lâm sàng trên đối tượng nhiễm *T. canis* có tăng bạch cầu ái toan > 6% chiếm tỉ lệ 91,0%, nhiễm *S. stercoralis* có tăng bạch cầu ái toan 41,8%, nhiễm *Echinococcus* có tăng bạch cầu ái toan 37,3%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác như: tác giả Fan CK ở Miền Đông Đài Loan tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis* 76,6% [15]. Kết quả nghiên cứu của Đỗ Trung Dũng và cộng sự năm 2014 - 2015 tại Hà Nội *T. canis* 58,7%, tại Hưng Yên *T. canis* 58,8%, tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng chung của 2 xã 58,7% [4]. Nghiên cứu của Lê Thị Cẩm Ly, Trương Trung Hiếu ghi nhận *T. canis* 34,01% [10]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trình Thị Thu Hà và cộng sự ghi nhận tỉ lệ nhiễm *T. canis* 53,0% [7]. Kết quả nghiên cứu của tác giả Huỳnh Hồng Quang và cộng sự ghi nhận tỉ lệ nhiễm *S. stercoralis* 100,0% [13]. Lê Đức Vinh ghi nhận tại xã Phú Hòa Đông *S. stercoralis* 9,2%, tại xã Tân Thông Hội *S. stercoralis* 2,7% tại xã Phước Vĩnh An *S. stercoralis* 2,0%, [8]. Nghiên cứu của tác giả Lê Thị Cẩm Vân tại Bệnh Viện Đại Học Y Dược Cần Thơ năm 2015 - 2016 trong tổng số 368 đối tượng đến xét nghiệm thì có 22/249 người nhiễm *Echinococcus* chiếm tỉ lệ 8,8%, có 76/319 người nhiễm *T. canis* chiếm tỉ lệ 23,8%, có 7/199 người đa nhiễm chiếm tỉ lệ 3,5%, tỉ lệ nhiễm chung là 105/368 người chiếm 28,5% [14]. Nghiên cứu của Trần Thị Hồng tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis* 47,8% [8]. Trên đối tượng nhiễm ký sinh trùng có biểu hiện các triệu chứng lâm sàng như: tỉ lệ ngứa, mày đay chiếm tỉ lệ 100%, nhức đầu 8,96%, đau khớp 1,49% [10]. Mày đay chiếm 37,9% - 43,4%, sốt chiếm 4,8% - 10,5% [14]. Ngứa, nổi mẩn chiếm tỉ lệ 69,2%, đau đầu 52,5%, đau bụng, rối loạn tiêu hóa 22,5%, nhức chân tay, tê bì 24,2%, sốt, thở khò khè 4,2% và không có triệu chứng về mắt [12]. Trên đối tượng nhiễm *T. canis* có biểu hiện triệu nổi mẩn ngứa 37,3%, mày đay 4,8%, đau mình mẩy, đau cơ 19,1%, đau bụng 6,3%, đau đầu 8,7%, sốt 3,9%, rối loạn tiêu hóa [5]. Bên cạnh đó đặc điểm cận lâm sàng có tăng bạch cầu ái toan > 6% chiếm tỉ lệ 36,1% [12]. Xã Nhơn Hưng đối tượng tăng bạch cầu ái toan 19,25%, xã Nhơn Phong đối tượng tăng bạch cầu ái toan 16,25% [5]. Sở dĩ có sự khác biệt về tỉ lệ trên có thể do đặc điểm về dịch tễ học, điều kiện kinh tế, xã hội của từng nơi khác nhau và độ phổ biến của các loại ký sinh trùng.

4.2. Yếu tố liên quan đến nhiễm *Toxocara canis*, *Strongyloides stercoralis*, *Echinococcus*

Chúng tôi ghi nhận mối liên quan giữa nhà có nuôi chó, nuôi chó thả rong, xử lý phân chó, thói quen ăn rau sống thường xuyên và bông bế chó với nhiễm ký sinh trùng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$)

Có mối liên quan giữa có tẩy giun định kỳ cho chó 33,3% nhiễm ký sinh trùng thấp hơn không tẩy giun định kỳ cho chó 87,2%, ($OR=0,074(0,035-0,153)$, $p < 0,001$). Có thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất thường xuyên chiếm 88,8% nhiễm ký sinh trùng cao hơn nhóm không có thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất 72,2%, ($OR=2,885(1,583-5,256)$, $p < 0,001$). Có thói quen rửa tay với xà phòng sau khi ôm chó, sau khi tiếp xúc đất và trước khi ăn thường xuyên 45,8% thấp hơn không có thói quen rửa tay chiếm 86,1%, ($OR= 0,136(0,070-0,265)$, $p < 0,001$) có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả Hoàng Đình Đông luôn rửa tay tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis* thấp 17,4%, ($OR=1,55$, $p=0,04$) [5].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm *Toxocara canis* 76,8%, *S. stercoralis* 12,7% và *Echinococcus* 12,4% đối tượng có các triệu chứng lâm sàng như ngứa, nổi mẩn, mày đay chiếm 100%, đau đầu 29,5%,

nhức mồm, tê, đau cơ 6,7%, sốt 6,0%, thở khó khê, hen, viêm phổi 5,7%, đau bụng, rối loạn tiêu hóa 5,4% và không có triệu chứng về mắt, tỉ lệ tăng bạch cầu ái toan chiếm 21,3%.

Các yếu tố tẩy giun định kỳ cho chó, thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất, rửa tay với xà phòng có liên quan với tỉ lệ nhiễm ký sinh trùng và có ý nghĩa thống kê, $p < 0,005$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2016), *Tài liệu định nghĩa trường hợp bệnh truyền nhiễm*, Quyết định số 4238/QĐ-BYT ngày 8 tháng 8 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội, 32-33.
2. Bộ Y Tế (2018), *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh da liễu*, Nhà Xuất Bản Y Học Bộ Y Tế, tr 149-153.
3. Trần Thị Kim Dung, Trần Phú Mạnh Siêu, Bùi Trọng Hợp, Nguyễn Thị Minh Tuyết, Ngô Hùng Trí (2009), Tìm hiểu các đặc điểm của bệnh nhiễm giun lươn trên các bệnh nhân nhập viện có triệu chứng lâm sàng ở dạ dày tá tràng, *Y học TP. HCM*, 15(1), 137-141.
4. Đỗ Trung Dũng, Trần Thanh Dương, Nguyễn Thị Hợp, Hoàng Quang Vinh (2016), *Thực trạng nhiễm ấu trùng giun đũa chó mèo Toxocara spp trên người tại một số điểm nghiên cứu thuộc Hà Nội và Hưng Yên năm 2014-2015*, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Viện Thú Y Quốc gia.
5. Trần Trọng Dương (2012), *Nghiên cứu thực trạng, một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người và hiệu quả điều trị bằng albendazole tại 2 xã thuộc huyện An Nhơn, Bình Định (2011-2012)*, Luận văn tiến sĩ y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương.
6. Đinh Đông, Đỗ Văn Dũng, Phan Anh Tuấn và Nguyễn Thị Ngọc Dung (2011), Tỉ lệ nhiễm *Toxocara sp.* và các yếu tố liên quan của người dân Quận 2 trên 20 tuổi đến khám tại Bệnh viện Quận 2 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2010, *Y học TP. HCM*, 15(1), 137-141.
7. Trình Thị Thu Hà, Nguyễn Thanh Luân, Trần Thị Mộng Điệp (2011), Nghiên cứu về đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ bị bệnh tiêu cầu có thực hiện huyết thanh chẩn đoán *Toxocara canis* 2001-2008, *Y học TP. HCM*, 15(2), 166-170.
8. Trần Thị Hồng, Lê Đức Vinh, Hoàng Thị Thanh Hằng (2012), Giá trị của phương pháp ELISA trong chẩn đoán nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis*, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 16(1), 24-29.
9. Võ Thị Hải Lê, Nguyễn Văn Thọ (2011), Tình hình nhiễm giun tròn đường tiêu hóa của chó tại một số địa phương tỉnh Thanh Hóa, *Khoa học kỹ thuật thú y*, 18(6), 66-71.
10. Lê Thị Cẩm Ly, Trần Trung Hiếu (2016), Nghiên cứu tình hình nhiễm *Toxocara canis* trên bệnh nhân nổi mề đay tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2014-2015, *Tạp chí Hội nghị Y Dược học Cần Thơ*, (3-4), 358-363.
11. Trần Hữu Tâm (2017), *Kỹ thuật chuyên ngành xét nghiệm*, Nhà Xuất Bản Y Học, Trung tâm Kiểm chuẩn Tp. Hồ Chí Minh.
12. Bùi Văn Tuấn (2018), *Thực trạng, một số yếu tố liên quan nhiễm ấu trùng giun đũa chó (Toxocara canis) ở người tại huyện Mộ Đức, tỉnh Quảng Ngãi 2016 và hiệu quả một số biện pháp can thiệp*, Luận văn tiến sĩ y tế công cộng, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương.
13. Huỳnh Hồng Quang, Triệu Nguyên Trung, Nguyễn Văn Chương, Hồ Văn Hoàng (2013), Lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu lực phác đồ albendazole trên bệnh nhân nhiễm ấu trùng giun lươn *Strongyloides stercoralis* chưa biến chứng tại 5 tỉnh ven biển miền trung Việt Nam, *Y học TP. Hồ Chí Minh*, 17(1), 116-122.

14. Lê Thị Cẩm Vân (2016), *Nghiên cứu tình hình nhiễm Echinococcus và Toxocara ở bệnh nhân đến khám tại bệnh viện Đại học Y dược Cần Thơ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
15. Chi - Kwung Fan, Chien - Ching Hung, Wen - Yuan Du, Chien - Wei Lao, Kua - Eyre Su (2004), Seroepidemiology of *Toxocara canis* infection among mountain aboriginal schoolchildren living in contaminated districts in Taiwan, *Tropical Medicine International Health*, 9(2), pp. 32-38.

(Ngày nhận bài: 16/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 16/09/2020)
